علم نفس المستقبل

Psychology of The Future

الدكتور
أحمد عبد المنعم





علم نفس المستقبل

Psychology of The Future

رقم الإيداع لدى المكتبة الوطنية (2013/11/4054)

111
عبد المنعم، احمد محمد
علم نفس المستقبل/ احمد محمد عبد المنعم عمان: دار غيداء للنشر والتوزيع، 2013

( ) ص
ر.إ: (2013/11/4054).
الواصفات:/ الفلسفة// علم الوجود

* تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

ISBN 978-9957-572-74-7



دار غيداء للنشر والتوزيع

تلاع العلي - شارع الملكة رانيا العبدالله
مجمع العساف التجاري - الطابق الأول
تلفاكس: 5353402 6 962+
خلوي: 95667143 7 962+
ص.ب: 520946 عمان 11152 الأردن
E-mail: darghidaa@gmail.com

علم نفس المستقبل

Psychology of The Future

(علم النفس عبر الشخصي : القوة الرابعة في علم النفس)

دكتور/ أحمد محمد عبد المنعم

دكتوراه الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة عين شمس

الطبعة الأولى

2014 م – 1435 هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا

تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴾

صدق الله العظيم

إهداء

والدي الحبيبين .... أصل وجودي

أستاذتي الآجلاء .... زملائي الأحباء

مرضاي الذين تعلمت منهم الكثير....والمتنوع

المرشدين والمعالجين النفسيين والباحثين في ميدان الصحة النفسية

الساعيين نحو استكشاف أعماق النفس البشرية

كل مهتم بالنفس بالبشرية..................

إليكم هذا الكتاب

أحمد عبد المنعم

الفهرس

تقديم 11

القسم الأول

علم نفس عبر الشخصي

مقدمه 15

إطلالة على (التيار التحليلي والسلوكي) علم النفس في الفترة من 1890- 1960 18

عام 1950 م وبزوغ علم النفس الإنساني.. 22

علم النفس عبر الشخصي من1969م- إلي الآن 25

تطور علم النفس عبر الشخصي وموقعه بين التيارات الأخرى 27

مفهوم علم النفس عبر الشخصي.. 33

العلاج أو الإرشاد عبر الشخصي 36

مبادئ العلاج النفسي عبر الشخصي 43

دور المعالج النفسي عبر الشخصي.. 44

وجهة النظر عبر الشخصية للسوية والمرض في الشخصية 46

مستقبل علم النفس عبر الشخصي 51

فنيات العلاج/ الإرشاد النفسي عبر الشخصي:.. 56

التأمل.. 56

اليوجا 60
المولوتروبك 61

القسم الثاني

تجارب علاجية في العلاج النفسي عبر الشخصي

تجارب عربية 77
تجارب أجنبية 79
قبل الختام 90
المراجع 93

تقديم

وما أوتيتم من العلم إلا قليلًا

نبعت فكرة هذا الكتاب منذ قرابة عقد من الزمان، حيث عملي بمستشفى الأستاذ الدكتور/ محمد شعلان الطبيب النفسي الشهير، والعالم الخلوق، حيث سعى العالم الجليل إلى استخدام المنحى التكاملي في علاج مرضاه، ومن بين التكنيكات العلاجية التي يتم ممارستها في مؤسسته العلاجية الكائنة بمحافظة الشرقية بجمهورية مصر العربية، كان تكنيك الهولوتروبك Holotropic، وكان انبهاري بتلك الفنية العلاجية فائق للحد، حيث الإسترخاء العميق من قبل الحالات المرضية، ثم موسيقى الهولوتروبك، ومعايشة الحالات لخبرات حياتية سابقة مشحونة انفعاليًا، وكنت في هذه الفترة استعد لدراسة الماجستير وأفكر في موضوع للدراسة، وبدأت في البحث عن التأصيل العلمي لهذه الفنية، لتبدأ رحلة الكشف عن المجهول- بالنسبة لي- لتكون المفاجئة عند كشف الستار، لأجد عالمًا وتيارًا جديدًا في العلاج النفسي تتبع فنية الهولوتروبك منه، وما كان منى إلا لأتخذ قرار باختيار موضوع آخر لدراسة الماجستير لحين اكتمال رحلة بحثي حول مجال العلاج النفسي عبر الشخصي أو القوة الرابعة في علم النفس، وقرابة ثلاث سنوات من البحث والتواصل مع المختصين في مجال العلاج النفسي، ومن لهم خبرة في ممارسة تكنيك الهولوتروبك، حيث تقابلت مع الأستاذ الدكتور / علاء فرغلي بعيادته، حيث يمارس هذا التكنيك العلاجي في علاج مرضاه، ويقدم دورات تدريبيه متخصصة في هذا التكنيك، وقدم لي كتابًا اهداائا تحت عنوان The

تأليف جون روان Transpersonal Psychotherapy or Counseling لتبدأ رحلة ترجمة الكتاب.

ويوم أن حصلت على درجة الماجستير، طلبت مني أستاذتي الأستاذة الدكتورة/ سميرة شند أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة عين شمس، الاستعداد لتسجيل درجة الدكتوراه، وحينها عرضت عليها الفكرة، وكعادتها الدائمة كانت المحفزة والداعمة والحاضنة للأفكار، وفتحت لي مجالا فكريًا رحبًا في موضوع البحث، وبعد عدة جلسات من العصف الذهني، تبلورت الفكرة لتكون فاعلية برنامج للإرشاد عبر الشخصي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب: دراسة سيكومترية كلينكية، ووفقني الله سبحانه وتعالي في إتمام دراستي للدكتوراه بإشراف متميز من الأستاذة الدكتورة/ فيوليت فؤاد، أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية سابقًا، بكلية التربية، جامعة عين شمس، والأستاذة الدكتورة/ إيمان فوزي سعيد والتي غمرتني بعلمها الكثير وخبرتها الكلينيكية غير المحدودة، وتواضعها الجم.

ويأتي هذا الكتاب كمحاولة من المؤلف لإلقاء الضوء على تيار علاجي جديد نسبيًا في بيئتنا العربية، بالرغم من ذيوعه وانتشاره في أوربا من الستينات من القرن العشرين، وما جعل المؤلف يزداد حماسه نحو نشر هذا الكتاب، هو رفد ميدان العلاج النفسي بهذا الرافد الجديد من العلاج.

ويرتبط العلاج النفسي عبر الشخصي ارتباطًا وثيقًا بالتيارات العلاجية التي سبقته- التحليلي، والمعرفي السلوكي، والإنساني- ويحاول المؤلف من خلال صفحات الكتاب أن يلقي الضوء على التيار عبر الشخصي، ومبادئه، والأسس والمسلمات والفنيات التي يستند عليها.

وركز المؤلف في عرضه للكتاب على فض اللبس والغموض المتواجد بين مفهوم العلاج عبر الشخصي وغيره من التيارات الأخرى، ولا أدعي أن هذا الكتاب ألم بالتيار عبر الشخصي، ولكنه خطوه على الطريق باعتباره الكتاب الأول عربيًا في هذا المجال، وما ابتغاه المؤلف من نشره هو طرح الموضوع للزملاء الباحثين في مجال العلاج النفسي للبحث والتجريب والتطوير.

وختاماً

اللهم انفعني بما علمتني، وعلمني ما ينفعني، وزدني علماً

والله وراء القصد والسبيل

الرياض، نوفمبر، 2013م

القسم الأول

علم نفس عبر الشخصي

القسم الأول

علم نفس عبر الشخصي

مقدمه :

لكي يفهم علاقة علم النفس عبر الشخصي بالتيارات الرئيسة لعلم النفس، يجب أولاً فهم طبيعة علم النفس، وكيفية ظهوره، وما طبيعة الأفكار التي كانت مطروحة آنذاك؟ ومن هم الأشخاص الذين قادوا دفة النمو والتطور نحو الأمام؟، فبهم تطور علم النفس فسوف يتبين كيف ولماذا نمى علم النفس عبر الشخصي كامتداد وتطور لتيارات علم النفس؟ وذلك باهتماماته ورؤياه الطبيعية، فمن خلال عرضْ التيارات السابقة لعلم النفس عبر الشخصي يمكن التعرف على نقاط الالتقاء والاختلاف بين التيارات الثلاثة الأولى(التحليلية والسلوكية والإنسانية) والتيار الرابع(علم النفس عبر الشخصي)، وبناءً على ذلك فسوف يقوم المؤلف بعرض موجز وسريع لتاريخ علم النفس وبداية بزوغه، ثم تناول كل من التيار التحليلي والسلوكي والإنساني في علم النفس باعتبارهم الأكثر انتشارًا في مجال البحوث والدراسات النفسية لأغلب القرن العشرين، ومنهم يتم الإنطلاق للقوة الرابعة: علم النفس عبر الشخصي.

فلم يكن تاريخ علم النفس معروفًا كعلم مستقل محدد الموضوع والاهتمامات، إلا في نهايات القرن التاسع عشر، فالعلماء والفلاسفة منذ كتاباتهم الأساسية عبر العصور كانوا يتناولون موضوعات متفرقة بالبحث والدراسة، مما

يدخل الآن ضمن اختصاصات علم النفس، ففلاسفة اليونان كانت لهم نظريات وآراء في النفس البشرية، وما تنطوي عليه من نزعات ودوافع، وما تستهدفه من لذة، وما تدركه من معرفة وحقائق، وما تتميز به من جوهر أساس أوصفات عارضة، وكذلك الأمر لعلماء المسلمين وفلاسفتهم.

وفي القرن السابع عشر فرق ديكارت Descartes بين النفس والجسم تفرقة حاسمة، فاعتبر جوهر النفس قائم على التفكير(أو الشعور) وجوهر الجسم قائمًا على الامتداد(الذي يشغل حيزًا)، وساعد هذا على جعل الظواهر المادية موضوعًا لعلم الطبيعة، والظواهر العقلية أو الشعورية موضوعًا لعلم النفس، وهكذا أصبح موضوع علم النفس دراسة الشعور، وحتى الربع الأخير من القرن التاسع عشر ظل العلماء والفلاسفة المهتمون بالدراسة العلمية للنفس وظواهرها المختلفة ينادون بضرورة إدخال التجريب إلي علم النفس حتى يصبح علمًا تجريبيًا يمكن التحقق من معلوماته ونتائجه(فرج طه وآخرون، 2005: 166-167).

علم النفس في الفترة من 1890- 1960 : (التيار التحليلي والسلوكي):

أما عن تاريخ علم النفس الحديث، فقد بدأ في ألمانيا منذ أكثر من مئة عام، فغالبية المؤرخين أرجعوا اكتشافه إلى فونت Wundt، وذلك بإنشاء أول معمل لعلم النفس في ليبزج Leipzig في ألمانيا عام 1879م، وذلك بهدف تحويل الدراسة في علم النفس من التأمل الفلسفي للأفكار والتفيرات البشرية إلى الدراسة التجريبية للظواهر النفسية، وقد تأثر ويليام جيمسJames مؤسس علم النفس الأمريكي بكتابات فونت، وألف كتاب مبادئ علم النفس، ومهد جميس James(1890م)

الطريق إلي ما أسماه: علم الحياة العقلية Science of Mental Life، متأثر بشدة بنظرية دارون للنشوء والإرتقاء(Ruzek,2004: 7-8).

ومع بداية القرن العشرين كان جيمسJames قد تنبأ بإمكانية حدوث تغيير مستقبلي كبير فى علم النفس الغربي، فقد تحقق التزاوج بين علم النفس الغربي والروحية الشرقية، واتجه عدد من المعالجين النفسيين إلى هذا الاتجاه من أجل تحقيق اكتشاف الذات وزيادة أكبر للوعي(Lau, M.; McMain, S., 2005: 863)، ويلاحظ أن علم النفس عند جميس James اهتم بالبيولوجيا في جانب والفلسفة في الجانب الآخر، وقد أسس جميسJames أول معمل لعلم النفس في أمريكا، وقد أتم بالفعل نظرية كاملة متطورة عن الوعي Consciousness قبل بروير Breuer وفرويد Frued، فقد أهتم جميس James بالخبرات الداخلية Inner Experiences ، والتي أصبحت أكثر تضمنًا في التحليل النفسي، وقد ألف جميس James عدداً من المؤلفات منها: مبادئ علم النفس(1890) Principles of Psychology، وإرادة الإعتقاد(1860) The Will to Believe، وأشكال الخبرات الدينية(1902) The varieties of Religious Experiences، البراجماتية(1907) Pragmatism (Frager&Fadiman,2005: 201).

وفي ذلك الوقت قام ثورنديك Thorandike بالاستعانة بجميس James فقد كان ثورنديك ذواهتمام كبير بالسلوك عند الحيوان، وأراد أن يدرس تحت إشراف جميسJames ، مما أثر في اتجاه ثورنديك نحو الدراسة، ودعا ثورنديك إلي إنشاء معمل تحت إشرافه، وبعد مرور عدة سنوات، حول ثورنديك(1911م) أفكار جميس James الوظيفية الأولى إلي علم نفس المثير والاستجابة، ليفسر كيف

أن الحيوانات تتعلم السلوكيات الجديدة من خلال مبدأين رئيسين: الأول قانون التأثير Effect، والثاني: التدريب Exercise وفي نفس الوقت، كان هناك عالم نفس روسي هو إيفان بافلوف Pavlov الذي اكتشف الفعل المنعكس Conditioned Reflex مقدمًا نموذجه في الاشتراط الكلاسيكي، كما تأثر جون واطسون بأعمال ثورنديك أيضاً، وطبق واطسون المبادئ الأساسية لبافلوف وثورنديك في دراسة الوجود البشريHuman Being (Ruzek,2004: 9-10).

ومن واطسون والكلاسيكية السلوكية إلى السلوكية الجديدة أو السلوكيون الجدد Neu-behaviorist لكلارك هل Hull ومنها إلى الراديكالية السلوكية لسكينر، فقد ركز علماء النفس الأمريكيين من 1912: 1960م، بشكل خاص على الدراسة الموضوعية للسلوك وأعطوا قليل من الاهتمام لفكرة المتغيرات العقلية والوعي، فأصبحت السلوكية هي المدرسة السائدة في أغلب البحوث النفسية وذلك من أجل الالتزام الشديد بالطريقة العلمية (Ruzek,2004: 12).

وبينما كانت السلوكية قد أخذت جذورها في الأكاديميات الأمريكية، كانت هناك رؤية في علم النفس قد نمت في أوروبا، وهو التحليل النفسي Psychoanalysis وذلك عام 1890م على يد سيجموند فرويد Freud ، وركز التحليل النفسي على فكرة أن كل السلوك مدفوع بواسطة الغريزة Innate، فضلاً عن أن صياغات فرويد الأولية Original نظرت للسلوك البشري على أنه يشبه سلوك الحيوان ويهدف لخفض التوتر الفسيولوجي، وأن الجنس هو المصدر الأساسي للتوتر، وأعقب فرويد محللين نفسيين آخرين قدموا مفاهيم متعددة للاشعور، وأكثرهم شهرة كارل يونج Jung الذي أعطي اهتمامًا للدين والحضارة

في الحياة النفسية(Ruzek,2004: 13-14)، فقد ركز يونج Jung على العلاقة بين العمليات الشعورية واللاشعورية، وقدم مفهوم التفرد Individuation الذي يعد من المفاهيم المركزية عنده، وعملية النمو الشخصي والتي تتضمن تأسيس اتصال بين الأنا والذات، فالأنا Ego هي مركز الشعور، والذات هي مركز النفس الكلية Total Self مشتملة على الشعور واللاشعور، كما أشار يونج إلى أن هناك تفاعل مستمر بين الشعور واللاشعور وأنهم غير منفصلين، والتفرد هو عملية النمو الكلي بواسطة تكامل كل الأجزاء المتعددة (المتنوعة) للنفس وقد شمل تحليل يونج للطبيعة البشرية، والبحوث الدينية الشرقية والغربية والباراسيكولوجي، والأساطير Mythology (Frager& Fadiman,2005: 56).

ويستخلص مما سبق أن علم النفس في الفترة من 1890: 1960م، كان مسيطرًا عليه تياران رئيسان أولهما: السلوكية بتوجهها الآلي لسلوك الإنسان، والتي بدأت بإسهامات جميس الذي أثر بأعماله في ثورنديك حيث فكرة المثير والاستجابة، ثم إيفان بافلوف وقانوني التأثير والتدريب، ثم جون واطسون الذي جمع بين آراء ثورنديك وبافلوف، أما التوجه الآخر فهو التحليل النفسي: الذي يرى أن الإنسان مدفوع بقوى غريزية(خصوصاً الجنسية)، وأنها الأصل في سلوك الإنسان، وأن الهدف من السلوك البشري يشبه هدف السلوك عند الحيوان وهو خفض التوتر الفسيولوجي، وفي المقابل لآراء فرويد التحليلية كانت آراء يونج الذي رأى أن الإنسان يسعى لعملية النمو الشخصي الكلي personal growth وذلك من خلال تكامل أجزاء النفس المتعددة، والتي أسماها يونج عملية التفرد، كما أعطى يونج اهتماماً كبيراً للدين والحضارة.

عام 1950 م وبزوغ علم النفس الإنساني:

حتى منتصف القرن العشرين كانت نظريتا التحليل النفسي والسلوكية هما الأكثر شيوعًا وانتشارًا في مجال علم النفس والطب النفسي، وهو ما جعل بعض الإكلينيكيين والمؤلفين يشعرون بعدم الرضا العميق عن التوجه الآلي لهاتين المدرستين.

فقد سادت السلوكية في الأكاديميات، والتحليلية في العيادات النفسية، فالسلوكيون ورغم التزامهم الموضوعي العلمي الشديد، قد أغفلوا جانباً حيوياً من علم النفس وهو مشاعر الوجود البشري كما فشل التحليل النفسي في عنونة الجوانب الإيجابية والصحية للوجود البشري وذلك بالتأكيد على كبت الدوافع الغريزية(خصوصًا الجنسية)، مما أدى إلي قيام التوجه الوجودي والظاهرياتي (Ruzek,2004:15). حيث التأكيد على أهمية الوجود البشري، والحرية، فالعلاج الوجودي له جذوره التاريخية في فلسفة سورن كيركجارد Kierkgard وظاهرياتية Phenomenology إدموند هوسيرل Husserl، حيث افترضوا أن كل ذات فردية فريدة ولا يمكن تفسيرها في اصطلاحات أي من الأنظمة العلمية والفلسفية، فالشخص يملك حرية الاختيار، والتي قد تجعل مستقبله بائسًا ومصدرًا للقلق أو العكس، ومن الموضوعات المحورية أيضًا في الفلسفة الوجودية هو حتمية الموت، والتي وجدت في غالبية كتابات مارتن هيدجر(1927م) (Grof,1985:176)، والتحليل الوجودي لفكتور فرانكل Frankle، أو العلاج بالمعني Logo therapy(1956م)، وهو اتجاه وضع تصورات قيمة في الإحساس بمعني الحياة (Grof,1985:177). إضافة لعدد من العلماء مثل: كارين هورني Horney،

وألفريد أدلر Adler، وإريك إريكسون Erikson، وإريك فروم Fromm، وكورت جولدشتاين Goldstein، الذين قد تدربوا على علم النفس الفرويدي التقليدي، أضافوا بعد ذلك آراءهم للتحليل النفسي، ولهذا سموا الفرويديون الجدد Neu-Freudians، فقد تأثروا بالفلسفة الوجودية والظاهرياتية، وتأملوا معني الوجود البشري، وأهمية الخبرات الحياتية، ودور القيم في علم النفس، وتحقيق الذات (Ruzek,2004: 16).

ويعد أبراهام ماسلو Maslow واحدًا من مؤسسي علم النفس الإنساني، فقد رأى أن النظرية الصحيحة للشخصية والقابلة للحياة يجب أن تشمل ليس فقط العمق depth ولكن أيضًا العلو(السمو) heights، والتي يستطيع كل فرد منا بلوغها(Frager& Fadiman,2005: 342). ويعد ماسلو من أكثر المتحدثين عن علم النفس الإنساني، وبحوثه النقدية القوية للتحليل النفسي والسلوكية أصبحتا قوة دافعة لدفع وتقديم وبلورة الأفكار الجديدة، فقد رفض ماسلو الرؤية التشاؤمية لفرويد للإنسانية، وذلك بإعتبار الغرائز الدنيا هى المحركة لها، ووفقاً لفرويد فإن الظواهر مثل: الحب وتقدير الجمال والشعور بالعدالة يفسروا كإعلاء للغرائز الدنيا أو كتكوين عكسي ضدها، وكل الأشكال(الأنماط) العليا من السلوك ينظر إليها على أنها مفروضة imposed على الشخص وليست كطبيعة للحالة البشرية، ويرى ماسلو أن اتجاه التحليل النفسي قد أغفل طموحات الناس وآمالهم وصفاتهم الربانية godlike qualities ، أما عن انتقادات ماسلو للسلوكية ففي رأيه أنه من الخطأ النظر إلى الإنسان ببساطة فى إطار استجابة الحيوانات العمياء للمثيرات البيئية، فقد اعتمد السلوكيون اعتمادًا كبيرًا في آرائهم على تجارب الحيوانات، ومثل

هذه الدراسات يمكن أن تقدم معلومات عن الخصائص التي يشترك فيها البشر مع أنواع الحيوانات الأخرى، وفي نفس الوقت تغفل السلوكية الجوانب والسمات التي تميز الكائنات البشرية(ذات الطابع الفريد) مثل الضمير، ومشاعر الذنب، والمثالية، والروحية، وحب الوطن patriotism، والآداب، والعلوم، فالرؤية السلوكية للسمات الإنسانية محدودة جداً، وفي حين كانت السلوكية تركز في الأغلب على التأثير الخارجي، والتحليل النفسي يركز في الأغلب على البيانات المستنبطة(الاستبطان) introspective data ، ورأى ماسلو أنه يجب على علم النفس الجمع بين الموضوعات الملاحظة(المشاهدة)، والاستبطان (Grof,1985:178)، ولذا فقد وسع ماسلو Maslow (1969م) ترتيبه الهرمي للحاجات النفسية المشتمل على الحاجات الفسيولوجية، وحاجات الأمن، والحب والانتماء، وتقدير الذات، وصولاً لتحقيق الذات، ليشمل حاجات أكثر، وذلك بافتراض أن الأشخاص المحققين لذاتهم، لديهم دوافع إضافية سماها ماسلوMaslow قيم الوجود being values، هذه القيم العليا تشمل: الصدق، والطيبة goodness، والجمال، والمرح، والكمالية، والكلية، والعدل، والبساطة، والوفرة (الخصوبة)، والتفرد unity، والاجتهادية(السعي) effortlessness، والاكتفاء الذاتي self- sufficiency، والمعنى meaningfulness، والرعاية، ونظر ماسلوMaslow لهذه القيم على أنها ضرورية للصحة النفسية كالفيتامينات للصحة الجسدية (Hastings,1999: 193).

وفي عام 1961م تم تأسيس مجلة علم النفس الإنساني، على يد أنتوني سويتش Suitch وماسلو Maslow، وفي عام 1962م أسست الجمعية الأمريكية لعلم النفس الإنساني التي سميت فيما بعد جمعية علم النفس الإنساني، وفي عام

1964م أعلن علم النفس الإنساني رسميًا كتوجهًا نفسيًا في مؤتمر Old Saybrook، وبعدها بعامين اختير ماسلوMaslow ليكون رئيساً للجمعية النفسية الأمريكية (Ruzek,2004: 19)، وخلال عام 1970م جاء علم النفس المعرفي لينافس بقوة سيطرة التيار السلوكي، و يحظى علم النفس المعرفي بالكثير من الانتشار في أكاديميات علم النفس الأمريكي عن علم النفس الإنساني (Ruzek,2004: 22).

ويتضح مما سبق أن التوجه الغريزي لمدرسة التحليل النفسي والآلي للمدرسة السلوكية وإغفال مشاعر الوجود البشري، والرؤية المحدودة والضيقة للسمات والقدرات التي يتميز بها الإنسان، وحصرها إما في مثير واستجابة، أو كبتاً للدوافع الغريزية، أدى إلى عدم الرضا عن هذين التوجهين، إلى نشأه وظهور علم النفس الإنساني كقوة ثالثة في علم النفس(بعد التحليلية، والسلوكية)، حيث التركيز على أهمية الوجود البشري، والحرية، ومعني الحياة، ومراعاة طموحات الناس وآمالهم، وإمكانياتهم وقدراتهم المميزة لهم.

علم النفس عبر الشخصي من1969م- إلي الآن:

يلاحظ أن علماء النفس الإنسانين فتحوا الباب لدراسة الإمكانيات والسمات البشرية الفريدة بشكل أكبر عن التحليلية والسلوكية، حيث الاهتمام بالوجود البشري والقيم البشرية، و بالرغم من ذلك كان هناك شعورًا بأنه لا زال هناك عددًا من القيم والسمات الفريدة التي تميز الإنسان لم يتناولها علم النفس

الإنساني، ولهذا السبب كان هناك شعوراً بأن مجالاً جديدًا new area لعلـم الـنفس وقوى رابعة أوشكت على الظهور، كما يتبين في الشكل التالي(Ruzek,2004: 23).

شكل(1)

يوضح التطور التاريخي لتيارات لعلم النفس

1910	1930	1960	1970	2004

"First Force" Psychoanalysis →

"Second Force" Behaviorism →

"Third Force" Humanistic Psych → "Fourth Force" Transpersonal Psych

فمثلما كان إبراهام ماسلوMaslow أحد المؤسسين الأساسين لعلـم الـنفس الإنساني، ولعب دورًا مركزيًا في بزوغ ما أسمـاه القـوة الرابعـة: علـم الـنفس عـبر الشخصي فقد قادته بحوثه في تحقيـق الأشـخاص لـذواتهم لبيـان الخـبرات والقـيم المتسامية والتي لا تتوافق بسهولة ضمن التيار الإنـساني أو أي مـن نمـاذج التيـارات الأساسية لعلم النفس، فقد أوضح في كتابه نحو سيكولوجية الكينونـة Toward a psychology of Being عام 1968م، وجود القوة الرابعـة وهـوعلم الـنفس عـبر الشخصي، فقد نظر ماسـلو لهـذا الفـرع الجديـد مـن علـم الـنفس كاتجـاه طبيعـي وتجريبي، وعلى وجه الخصوص دراسـته للخـبرات بالغـة الـذروة ومـا وراء القـيم واشتماله على المستوى عـبر الشخـصي للوجـودTranspersonal level of beings .(Hastings, 1999: 192 -193)

وغالبية ما يعرف عن تطور علم النفس عبر الشخصي أتى من كتابات أنتوني سويتش Suitch، بالإضافة إلي بعض الكتابات في مواضع أخرى، ولهذا فـإن عـدد

من المؤلفين الحاليين يعتمدون على ما كتبه سويتش Suitch(23: 2004 ,Ruzek)، وقد ذكر سويتش أنه قد بدأ في ملاحظة بعض الخبرات على عملائه لا يتضمنها علم النفس الإنساني، على سبيل المثال: ذكر سويتش ملاحظاته عن العملاء الذين تناولوا المواد المهلوسة وأحدثت لديهم خبرات فوق عادية Extraordinary (Suitch,1976 :150).

فبعض هؤلاء العملاء قد أقروا أنهم عايشوا ما أسموه الخبرات الروحية Mystical والتي تتجاوز المفاهيم التصورية الضيقة للواقع، وقد كتب سويتش لماسلو لتفسير هذه المعضلة Dilemma، وأجاب ماسلو باهتمام أنه في الواقع يطور أفكاراً جديدة أوسع من التصورات التي يشملها التيار الإنساني، وكان ماسلو في نفس الوقت يقوم بكتابة سلسلة من المقالات التي كونت فيما بعد كتابه نحو سيكولوجية الكينونة Toward a psychology of Being (1962م) ، وكتب ماسلو في مقدمة الإصدار الأول لهذا الكتاب: يجب أن أقول أيضا أنني أعتبر القوة الثالثة في علم النفس(التيار الإنساني) مرحلة انتقالية (معبرية) Transitional وتجهيزًا لقوة رابعة في علم النفس: عبر الشخصيTranspersonal ، وعبر البشري Transhuman، والذهاب وراء الإنسانية Humanness، والهوية، و تحقيق الذات؛ وفي عام 1966م، دعا عدد من مجلس محرري مجلة علم النفس الإنساني إلى معهد إيثلين Esalen institute ، وهو مركز تنمية شهير على شاطئ كاليفورنيا، وذلك لمقابلة مجموعة من علماء النفس المتخصصين لمناقشة هذا الموضوع، وشملت هذه المقابلة عدداً من المفكرين الإنسانيين مثل فايدمان Fadiman، وآدامز Adams،

وهارمـان Harman، و فيـك Vich ، و سـويتش Suitch، و مورفـاى Murphy (Ruzek, 2004 :25- 26).

بعد ذلك اتجه ماسلو وسويتش إلى إيجاد اسم لهذا المجال، وافترض سـويتش أولاً: أن هـذا المجـال هـو مـزيج مـن الإنـسانية والروحيـة an amalgam of humanism& Mysticism، كمصطلح لوصف المجال الجديد، ولكن ماسلو أجـاب سويتش بأن هذا المصطلح قد استخدم بواسطة البيولوجيين – الأنثروبولوجين مـن أمثــال: هوكـسلي Huxley(1956م) وسمـــي عـــبر الإنـــسانية Transhumanis(Ruzek,2004 : 27). بعد ذلك كتب ماسلو إلى سـويتش خطـاب أشار فيه إلي أنه هو وستانيسلاف جروف اقترحا مصطلح قوى ملائم للقوة الرابعة لعلم النفس (Ruzek, 2004:27)، وهـو مـصطلح عـبر شخـصي Transpersonal والذي يبدو كمصطلح صحيح يعني الذي وراء الأنا أو بتـسامى الشخـصية، فالأنـا هو إحساس مدرك للنفس conceptual sense، أو هو الجزء من العقل الذي يحقق الفـرد هويتـه مـن خلالـه (Myerson, J., 1992: 11 & Hastings, 1999 :194). وأصبح مصطلح عبر الشخصي يشير إلى الاهتمام الظاهر في الحـالات الروحيـة، و تسامي الذات وامتداد (اتساع) الهويـة Identity expansion (Ruzek ,2004 :28) . وفي 14 سبتمبر 1967م، أعلن ماسلو ظهور القوة الرابعة في علم الـنفس وكـان هذا بمثابة أول عرض رسمي لعلم النفس الجديد (Hastings,1999).

ومن الجدير بالذكر أن مصطلح عبر الشخصي قـد اسـتخدم مـن قبـل، فقـد اسـتخدمه كـارل يـونج Jung في عـام 1929م ليـشير إلى مـا وراء أو فـوق عـبر الشخـصي Beyond or higher than the transpersonal ، والفيلـسوف والفنـان

دان رودهـاير Dan Rudhyar اسـتخدم الكلمـة في نفـس العـام، وعـالم الـنفس بروجوف Progoff، بدأ في استخدام الكلمة حوالي 1964م، ولكنه لم يوجد تصور نفسي منظم حول هذه الاستخدامات لمصطلح عبر الشخصي، وقد اختار مكتـشفو هذا التيار هذا المصطلح كمظلة تـصورية aconceptual umbrella لمجـال اهتمـامهم الجديد (Hastings, 1999 :194).

ويستخلص المؤلف مما سبق أنه بالرغم مـن أن علـم الـنفس الإنـساني، كـان أكثر شمولاً واهتمامًا بالموضوعات والمجالات الإنـسانية عـن الـسلوكية والتحليليـة، إلا أن علماء النفس الإنسانين أنفسهم بدأوا يدركوا أن هنـاك أبعـادًا وموضـوعات جديدة في مجال علم النفس غير متضمنة في تيارهم الإنـساني، ولهـذا الـسبب كـانوا على يقين بأن هناك قوة أخري وتيار جديد في علم الـنفس أوشـك علـى الظهـور، حيث الاهتمام بالخبرات القمية "بالغة الذروة"، والخبرات الصوفية، ويعد سلسلة مـن المناقشات العلمية بين عدد من العلماء أبرزهم ماسلو، وسويتش، وجروف خلصوا إلى إطلاق مصطلح عبر شخصي Transpersonal على هـذا الاتجـاه، وصـار علـم النفس عبر الشخصي قوة رابعة في علم النفس وامتدادًا للتيـارات الثلاثـة الـسابقة(التحليلية، والسلوكية، والإنسانية)، حيث الاهتمـام بالروحيـة، والتـسامي بالـذات، وكان ذلك عام 1967م.

تطورا المجال وموقعه بين التيارات الأخرى Growth of the field

أسست مجلة علم النفس عـبر الشخـصي The Journal of Transpersonal Psychology عام 1969م، وشغل سويتش Suitch رئاسة التحرير، وتكونت لجنـة المجلة من ميـشل مورفـاي Murphy، و فاديمـان Fadiman ، و هـارت فرانسيـسكو

Francisco، وفي عـام 1972م تم تأسـيس الجمعيـة الأمريكيـة لعلـم الـنفس عـبر الشخـصي American Association for Transpersonal Psychology والـتي أصـبحت بعـد ذلـك جمعيـة علـم الـنفس عـبر الشخـصي Association for Transpersonal Psychology(Hastings, 1999: 194) .

وفي عام 1975م، أسـس ويلـبر مجلـة أخـرى لعلـم الـنفس عـبر الشخـصي سميت Psychologia Perening (Willber,1975 :105). و نـشر ويلـبر نحـو19 كتابًا، بالإضافة لمجموعة من المقالات التي تركز على تعريف وتوضيح نموذجه لتطور الـوعي، وفي عـام 1975م، أنـشئ معهـد كاليفورنيـا لعلـم الـنفس عـبر الشخـصيCalifornia Institute of Transpersonal Psychology الـذي يمـنح درجتي الماجستير والدكتوراه في علم النفس عبر الشخـصي، بالإضـافة لـذلك فـإن هناك بعض آخر من الجامعات التي تمنح الدرجات والشهادات في علم الـنفس عـبر الشخصي (Ruzek ,2004 :38 -39).

وفي عام 1979م أسس جـروف Grof ومجموعـة مـن المتخصـصين الجمعيـة الدولية عـبر الشخـصية International Transpersonal Association ، وأعقـبهم كـين ويلـبر Wilber بتأسيس مجلـة عـبر شخـصية سميـت مراجعـة Revision (Hastings, 1999: 194) وتختلف المراجعة عن مجلة علم الـنفس عـبر الشخـصي في تأكيدها أكثر على الناحية النظرية في البحوث، وفي عام 1987 م، أنشأت الجمعيـة الأوروبيـة لعلـم الـنفس عـبر الشخـصي European Association for Transpersonal Psychology والـتي أسـست وتفـاخر اليـوم بتأسـيس منظمـات متخصصة في 14 دولة، فضلاً عن ذلك في عام 1996 م، وقامت الجمعيـة النفـسية

البريطانية British Psychological Society بتكوين قسم خاص لعلم النفس عبر الشخصي، وإصدار مجلة علم النفس عبر الشخصي (Ruzek, 2004: 30- 31).

وعن تطور علم النفس عبر الشخصي يرى بورستين(Boorstein, 1997: ix) أنه يمر الآن بالمرحلة الأساسية الثانية من تطوره فهو ينتقل من المرحلة الأولى التي بدأت منذ عام 1972م بواسطة رواده: هوكسل Huxel، وماسلو Maslow، وواتس Watts، وسويتشSuitch، إلى المرحلة الأساسية الثانية من تطوره وهى مرحلة الإنتاجية والأفكار المتماسكة والمنظمة بداخل إطار عمل شامل وموحد، وفي هذه المرحلة سعى علماء علم النفس عبر الشخصي لبناء جسر بينه وبين المدارس النفسية الأخرى، إذ رأوا أنه يمكن أن تنقسم إلى أربعة مدارس أساسية وهى:

1. **السلوكية:** Behaviorism وتشمل: ليس فقط السلوكية الكلاسيكية والإجرائية، ولكن أيضا المدارس الحديثة مثل المعرفية السلوكية، ونظرية التعلم الاجتماعي، وإدارة وضبط الذات self- regulating management.
2. **علم النفس العصبي والفسيولوجي:** Neuro- physiological psychology ويشمل: علم العقاقير العصبي neuro pharmacology، وأبحاث المخ brain research، وعلم النفس الفسيولوجي.

3. **الطب النفسي التحليلي:** Psycho analytic psychiatry ويشمل: علم نفس الأنا psycho analytic ego psychology، ونظرية العلاقات بالموضوع.
4. **علم النفس النمائي:** Cognitive developmentalism ويشمل: أعمال بياجيه piaget، وكولبيرج Kohlberg، وجيليجان Gilligan، ولوفينجر Loevinger، وأريتي Arieti.

ويضيف بورستين(Boorstein, 1997: ix) بأنه يمكن النظر لهذه المدارس والاتجاهات من زاويتين أساسيتين كما يلي:

الأولى: أن نفترض أن كل هذه الاتجاهات خطأ، وذلك لأنها تفتقر وجود التصور عبر الشخصي، وتحتاج لأن تستبدل بعلم النفس عبر الشخصي.

الثانية: أن نفترض أن هذه المدارس والاتجاهات على درجة من الصواب، ولكنها تحتاج إلى أن تتضمن الجوانب عبر الشخصية، وبالتالي فإن علم النفس عبر الشخصي ينظر إلى هذه التيارات والاتجاهات على أنها صحيحة ولكنها جزئية، ومن ثم فهو يحاول بناء جسر بين هذه التيارات وجعلها أكثر شمولية وقابلية للحياة، وجعلها علم نفس تكاملي لا يشمل العقل والجسد فقط بل والروح.

ويتضح مما سبق أنه بعد الإعلان الرسمي لنشأة وظهور القوة الرابعة في علم النفس: التيار عبر الشخصي، سعى عدد من العلماء والمؤلفين عبر الشخصيين إلى

تأسيس عدد من الجمعيات والدوريات العلمية المتخصصة في علم النفس عبر الشخصي، من أجل تقديم وتدعيم التيار الجديد، وكانت هذه المحاولات بمثابة المرحلة التطورية الأولى لعلم النفس عبر الشخصي، تلى ذلك المرحلة التطورية الثانية وهى الإنتاجية، والتي بدأت بمحاولة الربط بين التيارات الأساسية في علم النفس(سلوكية، تحليلية، فسيولوجية، معرفية)، وتأسيس الجمعيات العلمية المتخصصة حيث تم تأسيس الجمعية الأمريكية لعلم النفس عبر الشخصي، والجمعية الدولية عبر الشخصية، والجمعية الأوروبية لعلم النفس عبر الشخصي، هذا بالإضافة إلى تأسيس عدد كبير من المنظمات والجمعيات في عدد من البلدان الأوروبية، وتكوين أقسام لعلم النفس عبر الشخصي بالجامعات تمنح الدرجات العلمية المتخصصة في علم النفس عبر الشخصي، وتقدم الدورات التدريبية المتخصصة في علم النفس والعلاج عبر الشخصي، وتأسيسًا على ذلك يمكننا القول بأن علم النفس عبر الشخصي قد أنهى أو أوشك على الانتهاء من المرحلة التطورية الثانية، وبدأ الدخول في المرحلة التطورية الثالثة والأخيرة من مراحل تطور العلوم وهي مرحلة الانتشار والتقبل العام والتماثل مع التيارات النفسية الأخرى وذلك في أوروبا، وهو ما تبدي في دراسة روذيك Ruzek(2004م) حول علاقة علم النفس عبر الشخصي بالتيارات الأساسية لعلم النفس.

مفهوم علم النفس عبر الشخصي:

معظم التعريفات المصاغة في مجال علم النفس عبر الشخصي قدمت بواسطة روجر والش وفرانسيس فايجان Walsh & Vaughan، فقد عرفاه بأنه: علم دراسة

الظواهر والخبرات عبر الشخصية من حيث طبيعتها ومتضمناتها، وهذه الخبرات تتسم بتجاوز الشعور العادي للهوية أو الشخصية لتحاط بأبعاد عريضة من النفس Psyche والوجود Cosmos، وفي مسح لأربعين تعريفًا لعلم النفس عبر الشخصي خلص لاجويا Lajoia وشابيرو Shapiro :Lajoia & Shapiro, 1992 (91) إلى أن علم النفس عبر الشخصي هو علم دراسة الإمكانيات الإنسانية المتسامية محتملة الوقوعHumanity's highest potential .

أما التعريفات الأخرى، فرأت أن علم النفس عبر الشخصي يعني التفاؤل الصحي والرفاهة Well being، والنمو التكاملي للذات، وهو علم نفس التحول Psychology of transformation(Hastings, 1999: 197- 198).

ويعرفه ويلبر Willber (Willber, 2001: 5-6) بأنه قوه ظاهرة في علم النفس بواسطة مجموعة من الإخصائيين النفسيين والمتخصصين من المجالات الأخرى المهتمين بالقدرات البشرية القصوى والكامنة، والتي ليس لها أي مكان في القوي الأخرى(التحليلية، والسلوكية، والإنسانية)، ومن ثم هو علم يهتم بالدراسة الوصفية والعلمية لعدد من الموضوعات منها: القيم العليا ultimate values، والخبرات القمية، والروحية، وتحقيق الذات، والسعادة، والتسامي بالذات، والروح، والوعي الكوني.

ويعرفه شيفرد Shepherd (Shepherd,P.,2001: 7) بأنه مزيج من كل الأنظمة المعروفة للنمو الشخصي، فهو بمثابة وعاء لأغلب الفنيات المستخدمة في العلاج النمائي growth therapy.

ويعرف علم النفس عبر الشخصي في قاموس علم النفس(1999م) بأنه مجال في علم النفس الإنساني، يهتم باستكشاف الحالات العليا للوعي، والخبرات المتسامية transcendental (Galloway, 2005: 27).

وتعرفه جالوواي Galloway (Galloway, 2005: 29) بأنه اتجاه تكاملي يهتم بالشخص ككل، مع الاعتراف بأهمية الاتصال بين العقل، والجسد، والروح، والعاطفة، والتعبير الإبداعي creative، والمجتمع.

ويري هارتيليوس وآخرون(Hartelius,et. al., 2007: 10) بأنه اتجاه لعلم النفس يشمل دراسة الظواهر التي توجد وراء الأنا beyond the ego كمحتوى، كما أنه علم نفس تكاملي، ويهتم بفهم ورعاية التحول البشري human transformation.

ويعرفه سبارو Sparrow (Sparrow, S., 2007: 71) بأنه كل ما يتجاوز أو ما وراء العقل Beyond the brain، ويستعين بعدد من أفكار علماء النفس في القرن العشرين مثل أبراهام ماسلو Maslow(الذي اكتشف العلاقة بين تحقيق الذات والدافعية)، وفيكتور فرانكل Frankle(مكتشف العلاج بالمعنى)، وكارل يونج Jung(الذي بحث كيف أنه يمكن للأفراد أن يشعروا بالكمال).

ويستخلص المؤلف عددًا من العناصر التي شملتها تعريفات علم النفس عبر الشخصي، وذلك من أجل تقديم مفهوم ملائم للدراسة، ومن ثم فقد تبين من التعريفات المقدمة لعلم النفس عبر الشخصي أنه:

1- اتجاه تكاملي يهتم بالعلاقة بين العقل والجسد والروح.

2- يهتم بدراسة الظواهر والخبرات عبر الشخصية من حيث متضمناتها وطبيعتها.

3- يعتمد على الدراسة الوصفية والعلمية للقيم العليا والخبرات القمية، والروحية، وتحقيق الذات، والسعادة، والتسامي بالذات، وزيادة الوعي الإنساني من خلال استكشاف أكبر للذات.

وبناءاً على ذلك يستخلص المؤلف هذا التعريف لعلم النفس عبر الشخصي:

أنه أحد فروع علم النفس، وهو اتجاه تكاملي يهتم بالعلاقة التفاعلية بين العقل والجسد والروح، كما يهتم بالدراسة الوصفية والعلمية للقيم العليا للوجود الإنساني، والخبرات القمية، والروحية، وتحقيق الذات، والسعادة الإنسانية، والتسامي بالذات، وزيادة الوعي وذلك من خلال استكشاف أكبر للذات.

العلاج أو الإرشاد عبر الشخصي: Transpersonal Therapy or counseling:

يعرف العلاج أو الإرشاد عبر الشخصي بأنه ذلك النوع من العلاج الذي يتبنى ويتضمن فنيات وأهداف العلاج النفسي التقليدي(تحليلي، وسلوكي، ومعرفي، وفسيولوجي)، وذلك بتوسيع الإطار التصوري له حتى يتم فهم النمو البشري، والاهتمام بعلاقة الفرد بنفسه، والأسرة، والعمل، والمجتمع، وتحديد معنى وهدف للحياة، وتنمية القدرة على التسامي بالذات الذي هو جزء من طبيعتنا، مع الاعتراف بالبعد الروحي في الوجود البشري(Boorstein, 1997: 1).

ويفترض المعالجين النفسيين عبر الشخصيين أن هدف العلاج عبر الشخصي الأساسي هو تيسير facilitate نمو الذات نحو المستويات العالية من الخبرة من

جهة، ومن جهة أخرى زيادة الوعي الشعوري، ومصدر ذلك هو وجود تحرك طبيعي وتلقائي لدى الفرد تجاه الكلية (الكمالية)، فالنفس تتحرك تجاه إحساس أكبر للذات، وهناك استعداد ذاتي لدى الشخص ليكون متعافيًا، ولكي تتكامل كل أجزاء الذات معًا، ومن ثم فإن عمل المعالج هو إزالة العوائق obstacles والتثبيتات fixations، حتى يستطيع الفرد أن يتحرك تجاه وعي ذاتي أكبر وبحرية أعمق (Hastings,1999:203). فالعلاج النفسي عبر الشخصي يشمل مدى واسع من الاضطرابات السلوكية والوجدانية (Langley, 1988: 42). وقد ثبت فاعليته في علاج حالات الاكتئاب واضطرابات المزاج، والإضطرابات العصابية، واضطرابات الشخصية، وعلاج العصاب والقلق، والمشكلات الوجودية (Boorstein, 1997).

وينظر العلاج النفسي عبر الشخصي للشخصية الإنسانية في العلاج من خلال ثلاث مستويات رئيسة كما يلي:

1- **مستوى الأنا:** The ego level ويعمل لأجل العلاقات الشخصية، وأمور الحياة اليومية، والآمال، والمخاوف، وهوية الذات Self-identity.

2- **المستوى الوجودي:** The existential level ويتجه نحو القيم والاختيارات التي نفعلها، وعلاقتنا بالآخرين وبالموضوعات العظيمة المتعلقة بالمعنى meaning والغاية purpose والصحة .

3- المستوى عبر الشخصي: Transpersonal level يجعل المسترشد يتوحد مع ذاته Oneself لخدمة الآخرين في طرق حبية(ودية) Loving ways وليعبر عن علاقات بين شخصية في مستويات عميقة من أجل زيادة الوعي الذاتي والاستبصار-203: Hastings,1999 .(204)

ويرى شيفرد Shepherd (Shepherd,P.,2001: 11- 17) أن هناك خمسة أجزاء أساسية للنفس الكلية total psyche وهي:

1-الشعور الأعلى: Higher- Consciousness

وهو مركز الوعي، والذي ينمو من خلال تعليم الذات.

2- الشعور العادي: Normal- Consciousness

وهو المكون الثاني للنفس في وقائع حياتنا اليومية(الداخلية والخارجية) حيث يشمل الأحاسيس والصور، والأفكار والمشاعر والرغبات والاندفاعات، والتي نستطيع أن نلاحظها ونحللها ونتحكم فيها، وهذا الجزء من الشخصية هو موضوع علم النفس المعرفي والسلوكي، ولكنه جزء من علم النفس عبر الشخصي.

3- ما قبل الشعور: Pre- Conscious

وهو بمثابة غرفة انتظار الوعي ante- room، حيث تحلل وتنمو خبراتنا وأنشطتنا العقلية والتخيلية.

4-الشعور الفرعي(قبل الشعور): Sub- Conscious

وهو الجزء من العقل الذي لا يعيه الفرد، والذي يكون خارج سيطرته، وهو ما أسماه يونج الظل shadow ويشمل الشعور الفرعي كل الخبرات الوجدانية والمعرفية للحياة سواء أكانت ممتعة أو عادية أو صادمة، وفي هذا الجزء تكمن جذور المخاوف والوساوس والضلالات والمشكلات المشحونة وجدانيًا بقوة.

5- اللاشعور: Unconscious

ويتضمن دوافع وحاجات البقاء الأولية والتي تعطي السلطة للعقل ككل، وقد قسمها شيفرد Shepherd إلي ثماني أبعاد أساسية وهي:

أ- دوافع بقاء الهوية الشخصية للفرد.

ب- دوافع البقاء من خلال الجنس والأسرة.

ج- دوافع البقاء من خلال الجنس البشري human race.

د- دوافع البقاء من خلال كل أشكال الحياة على الكوكب.

هـ- دوافع البقاء من خلال العالم الجسدي universe physical.

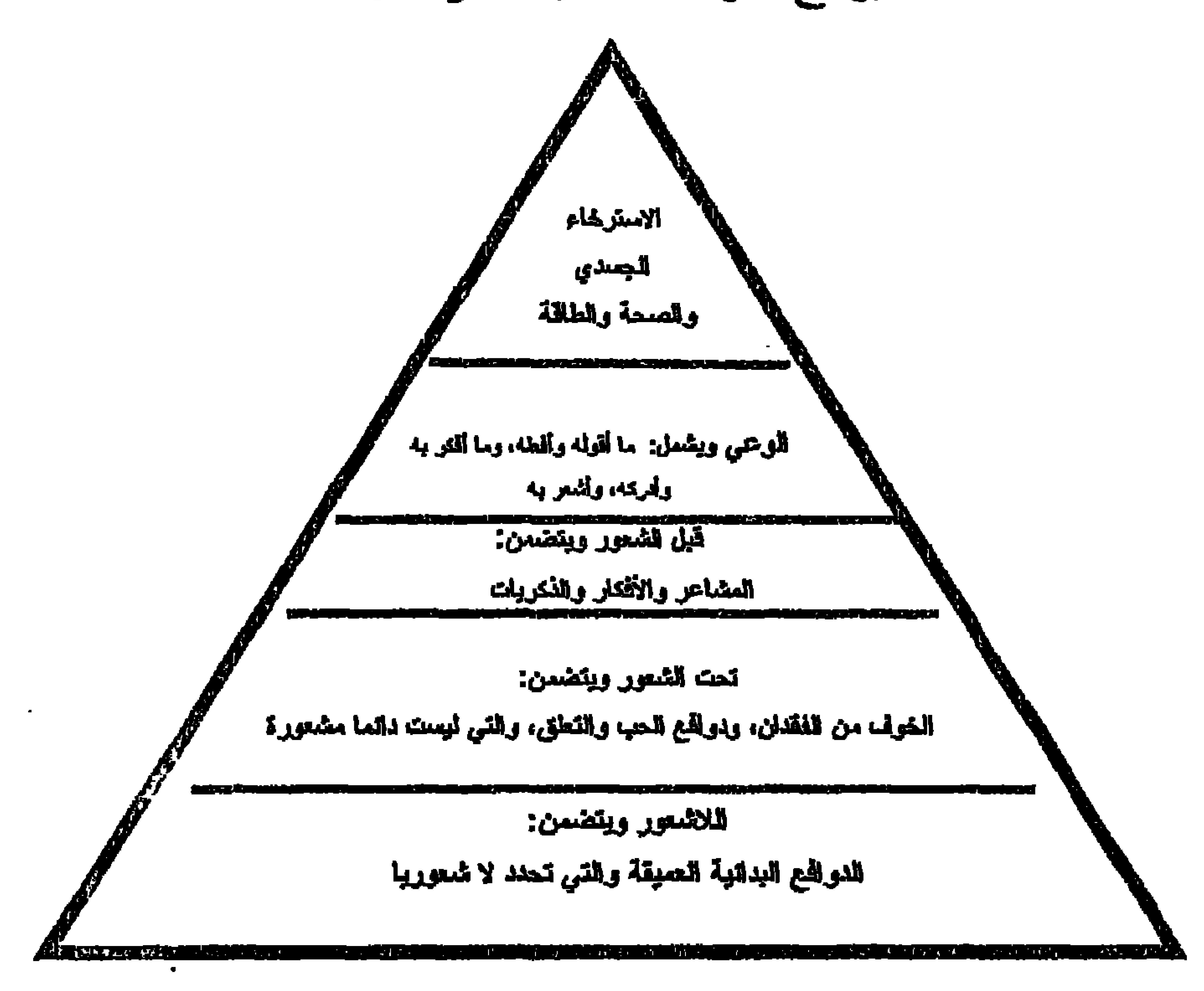
و- دوافع البقاء من خلال الصفات الروحية والقيم والجمالية.

ز- دوافع البقاء من خلال الوعي الكوني.

ويوضح الشكل التالي المكونات الأساسية للنفس الكلية، ويبين كيف يمكن أن يؤثر مستوى في وظائف الآخر، وكيف أن الشعور الفرعي يؤثر في الصحة الجسدية، والمشاعر والمعتقدات والسلوك في اتجاه تكاملي.

شكل(2)

يوضح المكونات الأساسية للنفس الكلية



وللعلاج النفسي عبر الشخصي عدة مجالات وهي:

1- السياق: Context وهو الاتجاه الذي يعتنقه المعالج (الافتراض الذي وضعه مسبقاً).

2- المحتوى: Content ويشمل الخبرات عبر الشخصية التي يمكن أن تكون مواضيع للعلاج عبر الشخصي.

3- العملية:Processويشمل العمليات العلاجية التي يرسمها ويحددها المعالج، والتي تأتي من الممارسات عبر الشخصية، حيث يستطيع

المعـالج عـبر الشخـصي العمـل مـع الأحـلام Dreams، والقـراءة Journaling أو التأمـل Meditation والعمـل الأفـضل للمعـالج هـو العمل من خلال هذه الأبعاد (Hastings,1999:204).

ويرى كين ويلبر Willber أن المراحل الحياتية للإنسان، يمكـن أن تنقـسم إلى ثلاث مراحل حياتية وهي:

المرحلة الأولى: المرحلة القبل- شخصية Pre- personal stage، و تبـدأ مـن الميلاد وقبل نمو الشخصية إلى المراهقة، و تكون المهام في هذه المرحلة لبناء الشخصية .

المرحلـة الثانيـة: المرحلـة الشخـصية Personal stage، حيـث اسـتخدام الشخصية في العمل والعلاقات الشخصية وذلـك مـن أجـل حياة ناضجة (سوية) في العالم الذي يعيش فيه الفرد .

المرحلة الثالثة: المرحلة عبر الشخصية Transpersonal stage، وتبدأ عادة في مرحلة البلوغ (الرشد)، فالشخص يبدأ في استكشاف الحدود الداخلية للذات والحقائق الروحية (Hastings,1999 : 204).

وهناك بعض المدارس العلاجية التي اشتملت علـى خـبرات عـبر شخـصية وأخرى العكـس، فيـذكر روان(Rowan,1993 :11-13) بعـض الأنمـاط العلاجيـة التي لا تشتمل مطلقًا على التوجه عبر الشخصي وتشمل: تعديل السلوك، والعلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، والعلاج الأسري، وتحليل يونج (المدرسـة الإنجليزيـة)، والعـلاج الشخـصي البنـائي Personal construct therapy، والتحليـل النفـسي

(المدرسة الكلاسيكية)، والعلاج العقلاني الانفعالي، وهناك علاجات تشتمل على التصور عبر الشخصي، وهي: العلاج الأدلريAdlerian therapy ، و الإرشاد التعاوني، والعلاج النفسي الوجودي، والعلاج الجشطلتي، والمواجهة المفتوحة Open encounter، والعلاج المركز حول المسترشد، والتحليل النفسي(مدرسة العلاقات بالموضوع).

ويرى ويلبر Willber بأن هناك خمس اتجاهات رئيسة للبحث في مجال علم النفس عبر الشخصي وهي: الأنظمة النظرية، وحالات تغيير الشعور، وأنموذج جروف Grof للهولوتروبك، وعلم النفس ليونج، واتجاه ويلبر التكاملي .(Willber,1999 :82- 83)

ويتضح مما سبق أن العلاج النفسي عبر الشخصي يهدف إلي زيادة وعي الشخصي بذاته، وتيسير نمو الذات لدى الأفراد، وذلك من منطلق أن هناك تحرك تلقائي وطبيعي نحو الصحة والشفاء، وتنقسم الشخصية من المنظور عبر الشخصي إلي ثلاثة مستويات: الأنا، والوجودي، وعبر الشخصي، ويعمل المعالج النفسي عبر الشخصي على إزالة التثبيتات والعوائق لدى الأفراد حتى يتحركوا نحو وعي ذاتي وحرية أعمق، وقد ثبت فاعلية العلاج النفسي عبر الشخصي في علاج بعض الأمراض والإضطرابات النفسية العصابية: كالقلق، والاكتئاب، والوساوس القهرية، الآلام النفسجسدية، كما ثبت فاعليته في تنمية النفس واستكشاف الذات لدى الأسوياء أيضًا، وهناك مدارس علاجية نفسية تتعامل مع الخبرات عبر الشخصية، وأخرى تتعامل جزئيًا، وأخرى لا تتعامل معها إطلاقًا.

مبادئ العلاج النفسي عبر الشخصي:

يقوم العلاج النفسي عبر الشخصي على عدة مبادئ عامة والتي تنبثق من الفلسفة التي يقوم عليها العلاج، وتبني عليها الفنيات التي تستخدم في العلاج، وهذه المبادئ هي أن:

1. هناك استعداد (ميل) فطري نحو العلاج (الشفاء) لدي الإنسان.
2. يقوم المعالج عبر الشخصي بمساعدة الأفراد على التسامي بالذات، ويرى أوسبورن(ب. ت: 60) أن وجود التسامي في الشخصية دليل على أن الأنا أصبح لديه من القوة، بحيث يستطيع استعمال الميول الغريزية لتحقيق أهداف اجتماعية، فالتسامي يمكن اعتباره المصدر الذاتي للتقدم الاجتماعي.
3. ينظر العلاج النفسي عبر الشخصي للمعالج كميسر، ومرشد guide ويوافق ذلك رأى روجرز Rogers (1965م) بأن المسترشد يجب أن يكون قوة موجهة أساسية في العلاج، فالمسترشد لديه مصادر فطرية innate resources لعلاج نفسه، وهو ما يتوافق أيضًا مع رأى أبراهام ماسلو Maslow(1968م) باعتباره واحدًا من مؤسسي علم النفس عبر الشخصي، الذي يرى أن المعالج قادر على مساعدة المسترشد دون التعارض مع العمليات النمائية له .
4. العلاج النفسي عبر الشخصي يوجد من خلال العلاقة الشخصية، وهو ما أكده ماسلو Maslow (1968م) بأن العلاج النفسي يكون مؤثراً

لأنه يشمل علاقة قائمة على الود والأمانة (الثقة) بوجود بشري آخر، وقد اتفق ماسلو Maslow(1968م) وروجرز Rogers (1965م) على أن المعالجين الجيدين يجب أن يتقبلوا الأشخاص الذين يعملون معهم، وهو ما أسماه روجرز (1965م) بالتقبل الإيجابي غير المشروط للعميل (Langley, 1988: 39-41).

5. الهدف الأقصى للعلاج والإرشاد عبر الشخصي هو التحرر وعدم التقيد بحدود العالم المادي المحدود، وهذه الحالة تفترض توجيه الخبرة نحو مزيد من الانتشار والتحرر والحرية الإبداعية (Strohl,J., 1998: 400).

ويستخلص المؤلف من عرض مبادئ العلاج النفسي عبر الشخصي، أنه ينظر إلى الإنسان على أنه ذو استعداد فطري نحو الصحة والشفاء، ومن ثم يقوم المعالج بمساعدة الأفراد ومساندتهم وتيسير العمليات النمائية لهم، وذلك من خلال العلاقة العلاجية القائمة على الثقة والحب والتقبل الإيجابي غير المشروط للمسترشد.

دور المعالج النفسي عبر الشخصي:

ينبغي على المعالج النفسي عبر الشخصي أن يكون مستعدًا ليأخذ من كل الثقافات الشرقية والغربية، كما يمكنه أيضًا أن يستخدم التفسيرات المعروفة المقدمة من كل مدارس علم النفس، ولهذا السبب يجب أن يكون المعالج ماهرًا في إرشاد المسترشد بكيفية مواجهة المشكلات المحتملة الوقوع (Bidwell, 1999: 84). كما

عليه أن يعمد إلى تهيئة الظروف المثلى للعميل لمساعدته على استكشاف أكثر عمقاً للذات كلما كان ذلك متاحاً(Vaughan,1979:109)، ويخلق بيئة آمنة، ويقدم تدعيمًا وتقبلاً غير مشروط للعميل، وبذلك فإن المعالج النفسي عبر الشخصي في هذا الشكل من أشكال العلاج النفسي ليس فاعلاً doer ولكنه محركاً agent ، وهذا الأسلوب هو ما يتفق مع المعني الأصلي للكلمة اليونانية therapeutes التي تعني أن المعالج ما هو إلا مساعد في عملية العلاج(Grof,S.,2008 : 83).

وليس من الضروري أن يتعامل المعالج عبر الشخصي مع المحتوى عبر الشخصي مع خبرات المسترشد فقط، ولكن يمكنه ببساطة أن ييسر نمو المسترشد، ويساعده في عمليات العلاج والتكامل في أي مستوى يكون مناسباً(Vaughan, 1982: 43).ويرى والش وفايغان (Walsh& Vaughan, 1980: 43) أن الهدف النهائي للنمو في العلاج النفسي عبر الشخصي يتمثل في القدرة البشرية على التسامي بالذات والتي تتجاوز تحقيق الذات، ويرى أوسبورن(ب. ت: 59) أن ميزة التسامي أنه يتضمن أقل قدر للردع من جانب قوي الشخصية، فهو لا يحوي أي دفاع من الأنا ضد الهو، ولكن يحتوي على تعاون بين الأنا والهي، حيث يتم التعبير عن الميول الجنسية بوسيلة يتقبلها المجتمع.

ونستخلص مما سبق أن المعالج النفسي عبر الشخصي يجب أن يتسم بالمهارة والثقافة والإطلاع و الانفتاح على كل الثقافات الغربية والشرقية، وأخذ ما يراه مناسبًا وموافقًا للإطار الثقافي المحيط به ويلائم المسترشد، بالإضافة إلى الرجوع إلي ما قدمته المدارس العلاجية في علم النفس من إسهامات، واستخدام ما يناسب حالة المسترشد ومشكلته، حيث يحاول أن يهيء الظروف الممكنة والأحوال المناسبة

للعميل لمساعدته على استكشاف أعمق للذات، وذلك من خلال التركيز على وعي المسترشد نفسه ليصل في النهاية بالمسترشد لا لتحقيق الذات فقط بل يتجاوزها ليصل إلى المستوى الأعمق للنفس البشرية وهو القدرة على التسامي بالذات.

وجهة النظر عبر الشخصية للسوية والمرض في الشخصية:

ينظر المنحى عبر الشخصي للشخصية من خلال مستويات أساسية في ضوئها يتحدد الاضطراب ومن ثم العلاج، وأحد هذه المستويات هو المستوى البيوجرافي للنفس وهو المستوى الذي تتفق فيه جميع النظريات النفسية، والمستوى الآخر والذي يضيفه التوجه عبر الشخصي هو المستوى حول الميلادي للاشعور، وفيما يلي تناول ذلك:

1) المستوى البيوجرافي للنفس: The biographical level of psyche

ولا يتطلب هذا المستوى مزيدًا من المناقشة، لأنه يشتمل على كل ما قدمته المدارس العلاجية في علم النفس من تفسيرات، ولكن هناك فروق هامة بين بحث هذا المستوى من خلال العلاجات النفسية التقليدية(اللفظية) وبينه في العلاج عبر الشخصي، فالفرد في العلاج النفسي عبر الشخصي(باستخدام فنية الهولوتروبيك على سبيل المثال) لا يتذكر فقط الأحداث الوجدانية المؤثرة أو إعادة استعادتها مرة أخري، ولكنه يعيد معايشة هذه الصدمات بالأحاسيس والمشاعر المرتبطة بالصدمة أثناء حدوثها، والتي من خلالها يستطيع الأشخاص أن يدركوا كيف تلعب هذه الصدمات الجسدية دورًا مؤثرًا في نشأة وتطور المشكلات الوجدانية النفسجسدية

مثل: الأزمات الصدرية asthma ، والصداع النصفي والأشكال المتعددة من الآلام نفسية المنشأ، والمخاوف، والاتجاهات السادية والمازوشية، والاكتئاب والميول الانتحارية(Grof,S., 2008: 39-40). فعلى سبيل المثال العلاجات النفسية التقليدية في تناولها للأعراض الوجدانية والنفسجسدية، والتي ليس لها أساس عضوي، ينظر لها على أنها نتاج للأحداث التي حدثت بعد الميلاد وتحديدًا في مرحلة الطفولة كالشخص الذي يعاني من أزمة صدرية نفسية المنشأ، تكشف العلاجات النفسية التقليدية عن أن سبب هذا الاضطراب قد يكون ذكريات مرتبطة بحالة اختناق حدثت أثناء الاقتراب من حادث غرق أثناء الطفولة، ولكن العلاج النفسي عبر الشخصي عند تناوله لهذه المشكلة فإنه يفترض أنه من الممكن أن يرتبط هذا الاضطراب بأحداث حدثت أثناء عملية الولادة نفسها، وتكون قد تركزت في المستوى الأعمق من النفس، كالاختناق في قناة الميلاد أثناء عملية الولادة (Grof,S., 2008: 78).

2) المستوى حول الميلادي للاشعور: The perinatal level of unconscious

يرتبط هذا المستوى من مستويات النفس البشرية بشكل مباشر بما قبل المستوى البيوجرافي، وكلمة perinatal تتكون من مقطعين peri وتعني قرب أو حول و natalis وتعني ما يتعلق بولادة الطفل، وتستخدم هذه الكلمة بشكل شائع في الطب لوصف العمليات البيولوجية المتعددة المرتبطة بعملية الولادة مثل النزيف الدموي حول الميلادي perinatal hemorrhage، والإصابة بالعدوى infection، وتلف المخ brain damage، وترتبط الخلفيات أو المراحل حول الميلادية في هذا المستوى ببعض الجوانب البيولوجية والنفسية ذات التأثير على الصحة النفسية

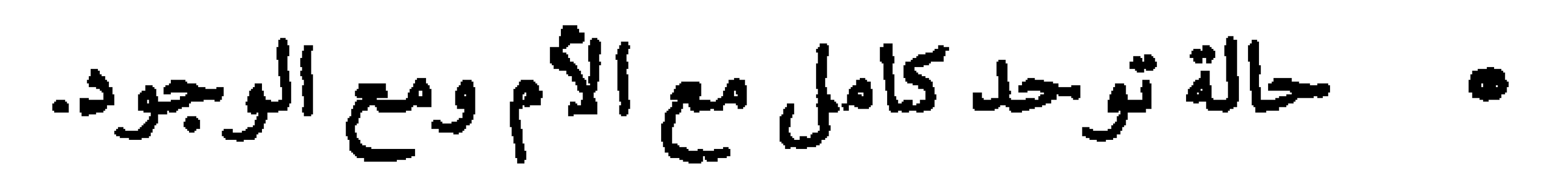
للأشخاص فيما بعد (Grof,S., 2008: 48). ويتم تناول هذه المراحل بالتفصيل فيما يلي:

المرحلة حول الميلادية الأولى: First Basic Perinatal Matrix "BPM" عالم من النعيم وتشمل:

- خبرة التواجد داخل رحم الأم وحتى لحظة بداية الميلاد، أو تقلصات رحمية
- عالم من النعيم وكأنه الجنة .
- كل الاحتياجات الأساسية متوفرة : من غذاء أكسجين، ودفء، وحماية.

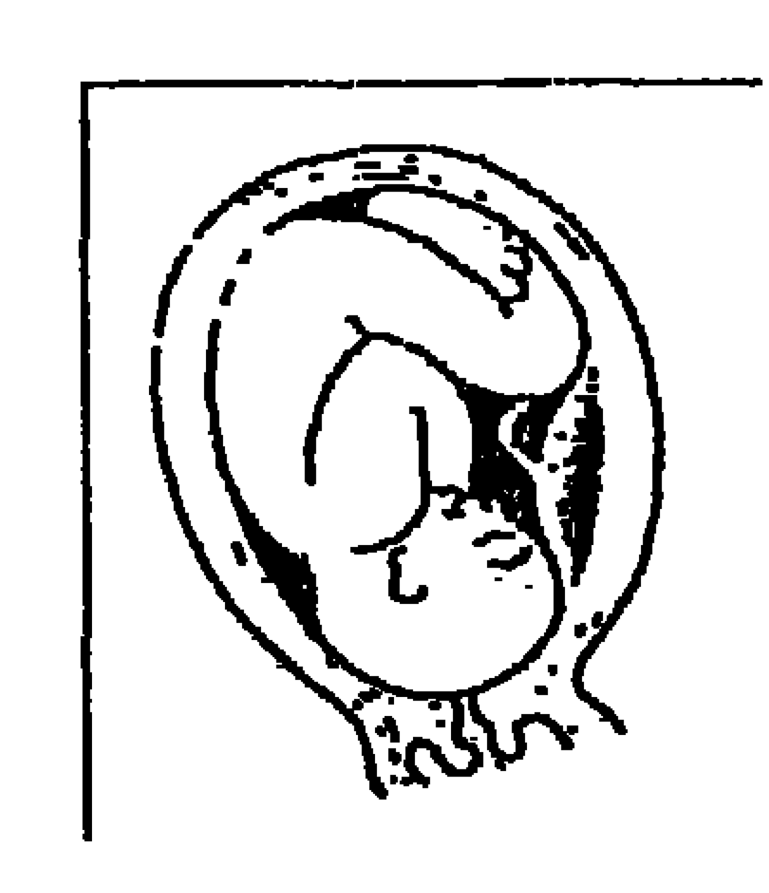


- جو مثالي، سعادة غامرة لا مثيل لها .



- حالة توحد كامل مع الأم ومع الوجود.

(علاء فرغلي، 2003: 174-175).



وترتبط هذه المرحلة ببعض الزملات المرضية المرتبطة بها وتشمل: ذهان الفصام (حيث الأعراض الباوانويدية، والاعتقاد بمواجهة قوى عقلية شريرة، وضلالات اعتقاديه مرتبطة بحياته السابقة)، و توهم المرض (حيث الأحاسيس الغريبة والجسدية الشاذة)، وهلاوس هستيرية وأحلام يقظة مرتبطة بالالتباس بالواقع Confusing (Grof,1979 :75).

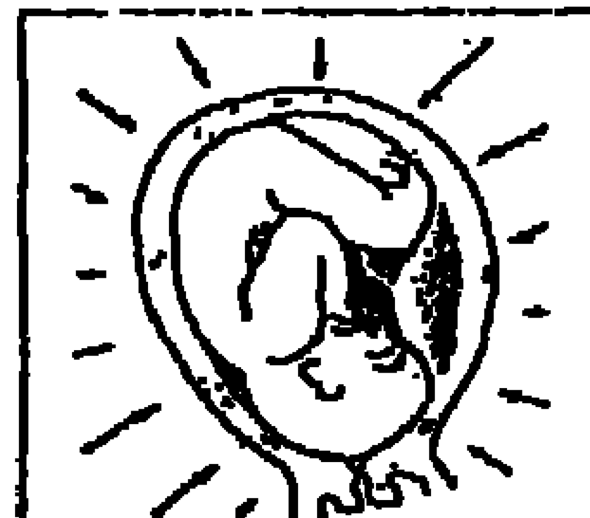
المرحلة حول الميلادية الثانية "Second Basic Perinatal Matrix" BPM" اللاخروج" No Exit وتشمل :

- عندما تبدأ التقلصات الرحمية بشدة بينما عنق الرحم ما زال مغلقاً .
- إحساس بالضيق الشديد واستحكام حلقاته .
- تهدم عالم النعيم وتحوله إلى ما يشبه الجحيم. .
- إحساس بالضغط الشديد على الرأس، وبقية أعضاء الجسم .
- تقييد الحركة واستحالتها .
- لا مخرج ....ولا فرار.
- خوف، وهلع، ويأس.(علاء فرغلي ، 2003 : 175).

وترتبط هذه المرحلة ببعض الزملات المرضية وتشمل:

ذهان الفصام (عناصر من العذاب الشيطاني ، وخبرات اللامعنى بالعالم) والاكتئاب الداخلي الشديد، ومشاعر الذنب، وتوهم المرض(أحاسيس الآلام الجسدية)، و إدمان الكحول والمخدرات (Grof,1979:76).

المرحلة حول الميلادية الثالثة: "Third Basic Perinatal Matrix "BPM" صراع الحياة والموت" وتشمل:



- انفتاح عنق الرحم والمرور في قناة الميلاد .
- انقباضات الرحم تشتد وتزداد توترًا .
- حالات الانقباض يتخللها حالات انبساط مؤقتة .

- الإحساس بالاختناق والإنعصار، والتهشم أثناء الانقباضات .
- لكن هناك حركة أمل ونشوة وضوء في نهاية الدهليز بداية الانفراج.
- التعرض للدماء وإفرازات المرتبطة بعملية الولادة .
- خوف من الموت والإنعدام (علاء فرغلي ، 2003 : 175).

وترتبط هذه المرحلة ببعض الزملات المرضية المرتبطة بها وتشمل: ذهان الفصام (حيث العناصر السادية والمازوشية، والسلوك الجنسي الشاذ)، والاكتئاب التهيجي agitated، والشذوذ الجنسي(حيث السادية، المازوشية، والجنسية المثلية للذكور) والعصاب الوسواسي القهري، والأزمات الصدرية النفسية، والعصاب الصدمي، والعصاب العضوي، والصداع النصفي، والبرود الجنسي نفسي المنشأ، واللجلجة، والقرحة الهضمية في المعدة (Grof ,1979 :77).

المرحلة حول الميلادية الرابعة: Fourth Basic Perinatal Matrix "BPM"الخروج إلى النور" وتشمل: .

- عندما ينفتح عنق الرحم وقنوات الميلاد تماما، وتبدأ الرأس في الظهور وحتى قطع الحبل السري، بعد خروج الجسم كله .

- ترك الرحم إلى الأبد بغير عودة(موت القديم وميلاد جديد).
- الإحساس بالنشوة العارمة للانفراج الكامل .
- استعادة الجنة المفقودة (مؤقتا). (علاء فرغلي ،2003 :175-176).

وترتبط هذه المرحلة ببعض الزملات المرضية المرتبطة بها مثل: ذهان الفصام (حيث خبرات الموت وإعادة الميلاد، وضلالات مختصة بالنبوة، وضلالات متعلقة بتدمير العالم)، والأعراض الهوسية، والشذوذ الجنسي النسائي والتعري exhibitationisn(Grof,1979:78)، ويتم ذلك إذا حدثت ولادة طبيعية، أما إذا كانت الولادة قيصرية، فالأمر يختلف فيري جروفGrof أنه أثناء الولادة الطبيعية تتدهور الأحوال الداخلية للرحم وتصبح غير محتملة ولذلك فعملية الميلاد تدرك من جانب الوليد على أنها عملية تحرر أو (إنقاذ) Liberation وهي أساس نمو الفرد، أما في الولادة القيصرية، فالوليد يتحرك من العلاقة التكافلية في الرحم مباشرة إلى العالم الخارجي حيث يجب عليه مواجهة الانفصال، والجوع، والبرد، والحاجة للتنفس، بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى وهذا الموقف يختلف تماما عن الحالة داخل الرحم (Grof, 1985 :254).

مستقبل علم النفس عبر الشخصي: The Future of Transpersonal Psychology

قبل الحديث عن واقع و مستقبل علم النفس عبر الشخصي، فلابد من ذكر بعض المعوقات أو المفاهيم المغلوطة عن علم النفس والعلاج النفسي عبر الشخصي، والتي يلزم سردها حتي لا يتم الخلط بينها وبينه، والتي قد تعوق نموه وانتشاره وهي:-

1- أن علم النفس عبر الشخصي عهد جديد New Age.

وهذا غير صحيح، فعلم النفس عبر الشخصي يعود ظهوره كقوة مستقلة في علم النفس إلى الستينات من القرن العشرين.

2- أن علم النفس عبر الشخصي اتجاه ديني Religion.

وهذا غير صحيح أيضًا، ذلك لأن استخدام كلمة ديني تستخدم لتعنى منظمات Organization دينية، فعندما نتكلم عن الديانة المسيحية نعني الكنائس والأديرة والتي تنشر الكتب والتعاليم المقدسة، وعندما نتكلم عن الديانة الإسلامية نعني المساجد التي تنشر التعاليم الدينية، وكذلك اليهودية، ولكن الاتجاه عبر الشخصي يتعامل مع خبرات شخصية والتي ربما لا تفسر في اصطلاحات دينية، فالاعتراف بوجود ثلاثة أبعاد أساسية للنفس البشرية وهي: الروح Spirit والجسد body النفس psyche ليس توجهًا دينيًا، ولكنه جزء من كل شخص، والبعد الروحي سماه فرانكل The noos" Frankle" يشمل الصفات البشرية الفريدة مثل إرادة المعنى، وتوجه أهدافنا، وإبداعنا، وتخيلاتنا، والحدس، ومذاهبنا (عقائدنا)، وتصورنا عماذا نكون، وقدرتنا على الحب، وقدرتنا على التسامي بالذات، وأننا لسنا منقادين ولكننا قائدين وصانعي قرار (Rowan,1993 :11-13). وفى دراسة ليرنبوم وآخرون (Birnbaum, L., et al., 2008: 65- 73)عن دور البعد الروحي فى الصحة النفسية، أشارت إلى ارتباط البعد الروحي للنفس البشرية بالتغيرات التي تحدث فى الصحة النفسية للإنسان. ويضيف كولز Kohls, N. et. al., 2009: (1-2) أن العلاقة بين الجانب الروحي والصحة النفسية أصبحت محور اهتمام فى علم النفس والطب النفسي، ويؤكد ذلك نتائج عدد كبير من الدراسات التي

أظهرت أهمية الممارسات الروحية للصحة النفسية، بالإضافة إلى التأثير الإيجابي لها على الحالة الجسدية أيضاً.

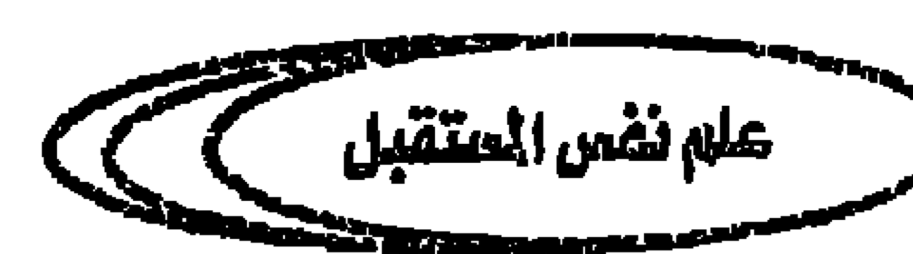
3- أن علم النفس عبر الشخصي هو ذاته العلاج النفسي بين الشخصي Interpersonal psychotherapy.

وهذا غير صحيح، فالعلاج النفسي بين الشخصي علاجًا نفسيًا ظهر في عام 1970م، وقدم بواسطة كتابا لـجيرالد كلرمان، ومايرانا ويزمان Gerald Klerman& Myrna Weissman، وذلك كمحاولة للتصدي في البداية للاكتئاب من خلال الممارسات الكلينيكية، ويقوم على العلاج على افتراض أن نشأه وظهور بعض الأمراض الطبنفسية يرتبط بطبيعة العلاقات الاجتماعية وبين الشخصية للفرد، ومن ثم فإن رفع وتحسين علاقات المرض الشخصية سيؤدي إلي خفض أو التخلص من الأعراض الطبنفسية، وكان ذلك هو الهدف الأساسي للعلاج، أما عن النموذج العلاجي المستخدم فهو يمر بثلاث مراحل علاجية تستغرق من 12: 20 جلسة، لفترة تتراوح بين 4: 5 شهور، وهذه المراحل تشمل: في المرحلة الأولى وهي مرحلة البداية وتهدف إلي تشخيص وتحديد مشكلة المريض ومجال علاقاته بالآخرين، والتي سوف تكون فيما بعد موضوع العلاج، وقد تستغرق من 1: 5 جلسات تقريباً، وفي المرحلة الثانية تخصص الجلسات للعمل مع المشكلات التي تم تحديدها في المرحلة الأولى، وتستغرق من 8: 10 جلسات، وفي المرحلة الأخيرة والنهائية من العلاج يكون الهدف هو التركيز على الأهداف والمكاسب التي تم اكتسابها أثناء العلاج وتدعيمها، هذا بالإضافة إلي تهيئة وإعداد المريض لمواجهة الأعمال المستقبلية الخاصة به، وقد تستغرق هذه المرحلة من حوالي أربع جلسات

(Sadock, B.J.& Sadock, V.A., 2007B: 964- 965). ومما سبق يتبين الاختلاف بين العلاج النفسي عبر الشخصي وبين الشخصي.

و يرى روانRowan (Rowan, 1993: 217) أن استخدام علم النفس والعلاج النفسي عبر الشخصي في نمو متزايد، ودليل ذلك الزيادة الكبيرة في عدد الكتب المتاحة في المكتبات والتي تغطي جوانب مختلفة لعلم النفس عبر الشخصي، بالإضافة إلى ترجمتها إلى مختلف اللغات، ويضيف هارتيليوس وآخرون (Hartelius,et. al., 2007: 17) أن التوجه عبر الشخصي أصبح أكثر انتشاراً في العالم، فخلال 35 سنه الماضية كانت هناك منظمة واحدة عبر شخصية في العالم، واليوم المنظمات منتشرة في أنحاء متعددة من العالم، كما أن بعض الجامعات تعطي درجات علمية متخصصة في علم النفس عبر الشخصي، بالإضافة إلي وجود عدد من الهيئات التي تمنح الدورات في موضوعات متعددة لعلم النفس عبر الشخصي. ويضيف فاديمان (Fadiman, 1981: 10) بأنه لو نظرنا إلي أوروبا لوجدنا أن حوالي 15 جمعية لعلم النفس عبر الشخصي قد نشأت.

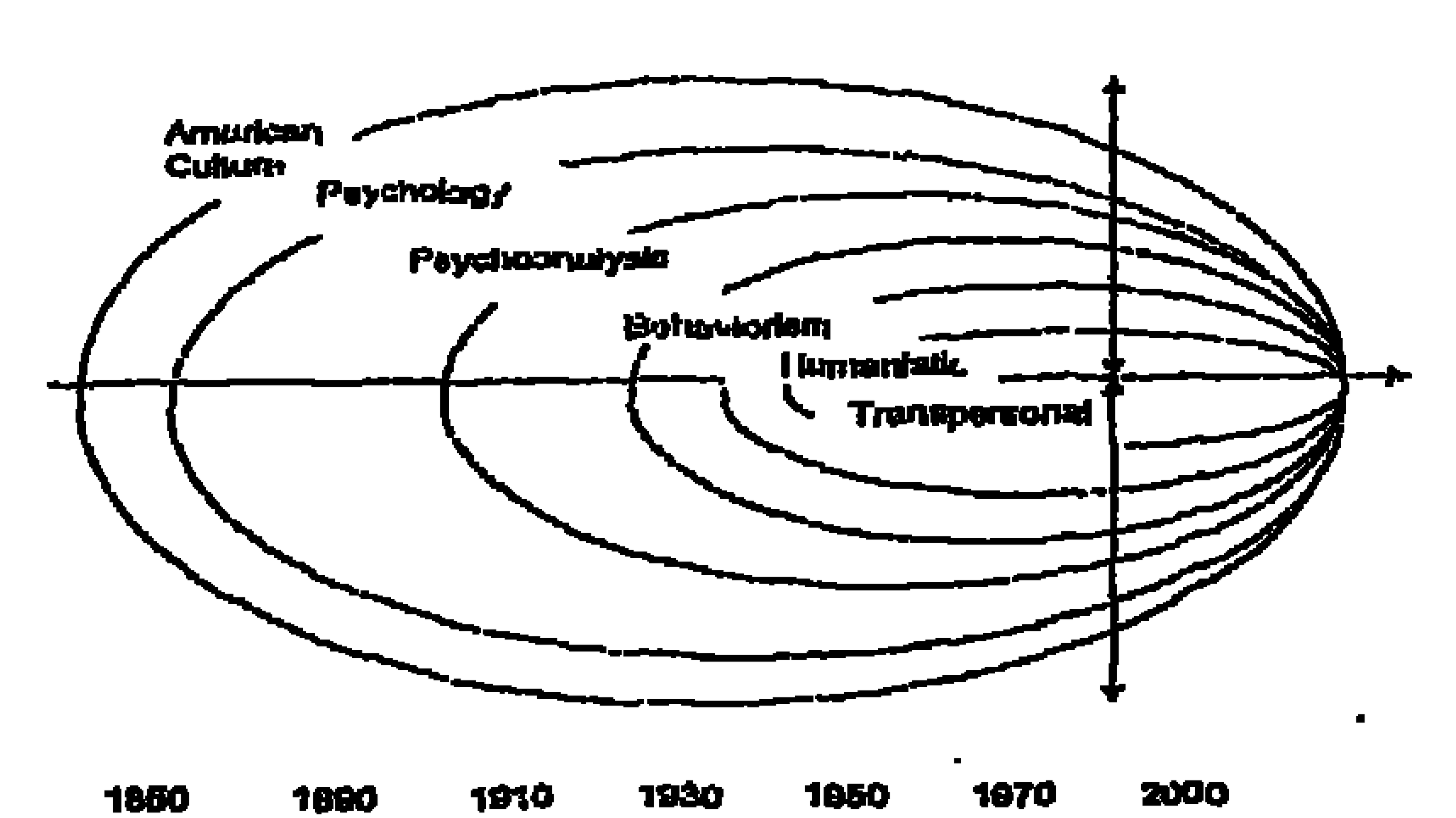
وقد لاحظ جروف Grof (Grof, 1988: 10) أن هناك بلادًا مثل: البرازيل على سبيل المثال، اشتركت فيها ثلاث جامعات في تدريس علم النفس عبر الشخصي، وقد استخدموا كتابه الأخير: علم نفس المستقبل Psychology of the future، وفي استراليا استخدم العلاج النفسي عبر الشخصي من خلال فنية الهولوتروبك كطريقة علاجية رسمية أقرت بواسطة وزارة الصحة الاسترالية، وفي روسيا هناك اهتمام كبير بعلم النفس عبر الشخصي.



وقد وصف ماسلو(1967م) علم النفس عبر الشخصي كقوة رابعة في علم النفس بجانب القوى الثلاث الأخرى في علم النفس(التحليلية، والسلوكية، والإنسانية)، وذلك لكي يضمنه بداخل سياق التيارات الأساسية، وهو ما يتبين في الشكل التالي(Ruzek, 2004: 84).

شكل(3)

يوضح مسار تطور تيارات علم النفس



وما يجدر الإشارة إليه فى مجال تطور علم النفس عبر الشخصي هو ظهور عدد من الآراء التي تربط بين الفنون بمختلف أنواعها وبين الجانب عبر الشخصي للشخصية البشرية، ففي دراسة لـ كوساك Kossak (Kossak, M., 2009: 13-18) قدم تصورًا للعلاقة بين الإبداع الفني فى مجال التمثيل، والتأليف الموسيقى، و نظم الشعر، والجانب عبر الشخصي للشخصية كجانب تعبيري عنه، حيث يعبر الشخص عما بداخله بتلقائية، وتتدفق ذاته الداخلية للتسامي بالشخصية لتعبر عن طاقتها وإمكانياتها الداخلية فى صورة إبداعية.

فنيات العلاج/ الإرشاد النفسي عبر الشخصي:

تتعدد الفنيات المستخدمة في العلاج أو الإرشاد النفسي عبر الشخصي منها ما يعتمد على إظهار الخبرات القمية من خلال الخبرات الصوفية، ومنها ما يعتمد على تركيز الانتباه وتخفيف حدة التوتر الداخلي والاسترخاء كما في اليوجا والتأمل، ومنها ما يعمد إلي زيادة الوعي بالذات واستكشاف أكبر للذات كما في فنية الهولوترويك، وفيما يلي عرضًا لبعض من هذه الفنيات:

1) التأمل: Meditation

وهو ممارسات لتركيز الانتباه وتهدئة العمليات العقلية، فهي تساعد الإنسان على تقبل الواقع كما هو وتقليل الانشغال المسبق بالفردية، كذلك تؤدي إلى زيادة معرفة الشخص بالقوة النفسية والعقلية والاستفسارات الداخلية، وتقوية الوعي والأنا (علاء فرغلي ، 2003 :167 -168)، فممارسة التأمل تجعل العقل هادئاً وساكناً وتتيح للذات الحقيقية true self الظهور، وتظهر الخبْرة التأملية بمظاهر شائعة مثل الشعور بالنشوة، والعظمة exhalation، والاستبصار الحدسي intuitive insight، والتفرد unity (Thapa & Murthy, 1985: 78). فخبرة التأمل كحالة تغير للوعي توصف كـ الشعور بالاندماج مع الآخرين، والتوحد مع الجماعة، والتحرر من القلق، والرضا عن الذات، مع زيادة الوعي والشعور بالحب والفرح والوصول لدرجة مرتفعة من الوعي(Shapiro, 1983: 71).

ويرى روان Rowan (Rowan,1993:80) أن استخدام جلسات التأمل في العلاج عبر الشخصي يمكن أن يكون تمهيدًا للعلاج أو إضافة له أو في متابعة

العلاج، ويتفق لرنر ولرنر و شين وآخرون (Chin, Y., et. al., 2007: 66 & lerner,J.; lerner, R.,2009: 249). على أن هناك عددًا من الفوائد الخاصة لممارسة التأمل وفق ما أكدته نتائج الدراسات والبحوث النفسية والطبية: مثل التحسن الحالة المزاجية، وخفض القلق والاكتئاب، وخفض الأحاسيس الجسدية المزمنة كما في فى حالات السيكوسوماتيك، وزيادة القدرة على التركيز، مع زيادة القدرة على إدارة ومواجهة الضغوط، والقدرة على ضبط الذات، ومواجهة المشاعر السلبية.

ويضيف بورستين (Boorstein, S., 2000: 416) أن هناك طريقتين للتأمل:

أ. **التأمل التركيزي**: Concentration Meditation حيث المزاوجة بين التركيز على صور أو كلمات محددة، وفي نفس الوقت التنفس المنتظم، وتسهم هذه الطريقة فى إحداث فوائد فسيولوجية متعددة، وتزيد من مستوى الوعي عند الشخص.

ب. **التأمل المفتوح**: Open Meditation حيث تترك الحرية الكاملة للشخص لكي يختار وينتقي الموضوع أو الأشياء من الموضوعات التي تطفو على سطح الوعي، وهذا يقلل من الدفاعات النفسية. وعن تأثير جلسات التأمل لمرضى الاكتئاب تشير جاردن Garden (Garden, M., 2007: 20-21) إلى أن استخدام التأمل كإحدى طرائق علاج الاكتئاب بدأ منذ عام 1970م، وزاد الاهتمام به منذ ذلك الوقت، وأصبح أكثر شيوعًا، و تؤدى ممارسة جلسات التأمل إلى نتائج فعالة لمرضى الاكتئاب حيث خفض التوتر، وإحداث الاسترخاء، كما أن للتأمل تأثير على الناحية

الكيميائية لنشاط المخ حيث المساعدة فى زيادة إفراز السيروتونين، وذلك بالنسبة لمرضى الاكتئاب البسيط.

ويوجد العديد من البرامج العلاجية التي يتم من خلالها الاعتماد على التأمل، وسوف يقوم المؤلف بعرض مختصر لأحد هذه البرامج(التي استخدمت في الدارسة الحالية)، وهو برنامج خفض الضغوط المعتمد على العقل: Mindfulness-Based Stress Reduction

وتعتمد الفكرة الرئيسة لهذا البرنامج على أن الضغوط النفسية تؤثر سلبًا على الصحة الجسدية والنفسية للإنسان، مثل: الاضطرابات الجسمية، وأمراض القلب والقلق والاكتئاب والضغط العالي واستخدام المخدرات واضطرابات متعلقة بالجهاز الهضمي، ويعد هذا البرنامج واحدًا من أعظم البرامج الجيدة لخفض التوتر ولديه القدرة على ضبط المشاعر والأفكار ويزيد من وعى الشخص بذاته، هذا بالإضافة إلى اكتساب الأفراد بعض المهارات كرعاية الذات، ويشمل هذا البرنامج جلستين فى الأسبوع لمدة 75 دقيقة لجلسة التأمل Meditation (Schure,et.al,2008:47) ويلاحظ أن هذا البرنامج طور فى المجال الطبي والنفسي، وبالتالي يمكن أن يفهم من خلال مصطلحات نفسية باعتباره قدرة عقلية تتيح للفرد التركيز على حالته النفسية الداخلية، و يؤدى البرنامج إلى فوائد للصحة النفسية، وتحسين الوعي الذاتي، والنمو النفسي الشخصي، وتحسين صورة الذات) Kohls, N., et. al., 2009: 2)، ويشمل التأمل عددًا من الممارسات التطبيقية مثل:

1) إنعكاس التفكير: self- reflection

وهو الاعتراف والتسليم بشكل عام أو حالة من هدوء العقل mind quieting وهو نشاط يتطلب أفكار وتفكير مركز، والتثبيت على فكرة معينة، مع التمعن بعناية، وأضاف أتكنس ومورفي(1993م) Atkins& Murphy ثلاث مراحل أساسية نموذجية لهذه الفنية:-

1- الوعي بالمشاعر والأفكار غير السارة .

2- التحليل النقدي للمشاعر والمعرفة .

3- تغيير الإدراك العقلي.

2) رعاية الذات: Self Care

وهو واحد من أكثر المفاهيم النمائية، ويرى أورم (1991م) أن رعاية الذات تشمل التعهد بالمحافظة على الأنشطة الشخصية الأولية الأساسية للفرد والوظائف الصحية ومواصلة النمو الشخصي والرفاهية.

3) تجاوز الذات :self- transcendence

وهو وفقا لكووارد Coward (1990م) القدرة على تجاوز حدود الذات، وتوسيع وامتداد ذات الشخص، وقبول الوقائع والأحداث التي يمكن تغييرها ويعد تجاوز الذات مصدر العلاج.

وخلاصة القول: إن انعكاس الذات (التفكير) يحدث استبصار عن الذات، وهذه الاستبصارات تكون القرارات التي يتخذونها بشأن رعاية الذات (الفعل)،

وتـــؤدي إلـــي تجـــاوز الـــذات ممـــا يـــؤدي إلـــي التعـــافي والشفاء(kalischuk,R.G.;Nixon,G;2009).

ولا يقتصر ممارسة هذه العملية على الجلسات فقط في حضور المعالج، ولكنه يمتد لممارسة خارجية عن الجلسات على الأقل 45 دقيقة من التأمل لمدة أربع مرات في الأسبوع، هذا بالإضافة أيضًا إلى استخدام الواجبات المنزلية والتي تـشمل بعـض القراءات فى الطب النفسي والـسلوكي، أو كتابـة التقاريرالذاتيـة وتـشمل توضـيح انعكاس ممارسة التأمل والواجبات المنزلية وجدواها على الحياة الشخصية، وتـؤدى ممارسة هذه العملية عن طريق فنياتها إلى زيادة وعي الشخص وتقبله للموضـوعات الوجدانية والشخصية، وزيادة القـدرات العقليـة والـصفاء العقلـي والقـدرة علـى التنظـيم، وخفـض الآلام الجـسدية والوجدانيـة المرتبطـة بالمعانـاة النفـسية وزيـادة تحملها، وزيادة الشعور بالاسترخاء (Schure,B. et. al., 2008:49-62).

2) **اليوجا**: Yoga

توصف اليوجا كحالة من الاستغراق(الاندماج) الكامل، فهـي حالـة مـن الوجود والوعي النقـي awarenesspure ing be and (Galloway, 2005: 34)، ولفظ اليوجا آت في الأصل من اللغة السنسكرتية(الهندية الفصحى) وتعني التركيـز الشديد للانتباه، وتتكون الممارسة الحديثـة لليوجـا مـن أوضـاع ووقفـات متعـددة، والهدف العام من ممارسة اليوجا هو إحداث تناغم جـسدي، ووجـداني، وروحـي، وقد أصبحت اليوجا شكل مقبول من أشكال العلاج التكاملي، حيث تعتمد علـى التركيز والاسترخاء، وتحدث اليوجا فوائد نفسية متعددة، مثـل: التحـسن في الحالـة المزاجية، وخفض القلق والاكتئاب، وخفض الآلام والأحاسيس الجـسدية المزمنـة،

وزيادة القدرة على التركيز، والشعور بالسعادة والرفاهة، و تنمية القدرات الإبداعية (Naylor, G. 2006: 3-4)، كما تساهم تدريبات اليوجا في زيادة تقبل الشخص لذاته، وتسهم في زيادة القدرة على مواجهة الضغوط (علاء فرغلي، 2003: 196). ومن الملاحظ وجود اهتمام كبير بممارسة اليوجا في أوروبا في العقود الأخيرة الماضية، كما أكدت على ذلك بعض الأعمال في علم النفس .(Shepherd,P.,2001: 11- 17)

3) الهولوتروبك: Holotropic

تعبير هولوتروبك holotropic مشتق من كلمتين يونانيتين هولو holos بمعنى كلي/الكل، وتروبين Tropein معناها التحرك نحو الكلية والكمال(Grof,1985: 442). أي أن التعبير في إجماله إذن هو التحرك نحو الكلية أو الكمال أو الاكتمال الذي هو معنى وهدف أى طريقة علاجية، أو طريقة تسعى نحو النمو الشخصي للإنسان ففنية الهولوتروبك ما هي إلا محاولة للتواصل مع كل مكونات ذواتنا والتعرف عليها واحتوائها ومصالحتها لكي نخف ونشفى (يحيى قاييل، 1999: 1).

ويرجع اكتشاف فنية الهولوتروبك إلى الطبيب النفسي ستانيسلاف جروف Grof وذلك منذ أكثر من 40 سنة، حيث يعد جروف Grof واحدًا من مؤسسي علم النفس عبر الشخصي، ولد في براجوى Prague في تشكيوسلوفكيا وفيها تلقى تدريبه العلمي، وحصل على درجة الماجستير من كلية الطب، جامعة تشارلز، والدكتوراه من أكاديمية تشيكوسلوفكيا للعلوم، وقد كانت أبحاث جروف الأولى في الاستخدام العلاجي للمواد المهلوسة LSD، حيث اكتشف الإمكانات العلاجية الممكنة لها، وفي عام 1967م، دعي جروف Grof لجامعة جونز هوبكنز، كرئيس

لأبحاث الطب النفسي في مركز ماريلاند للأبحاث الطبنفسية، وفي عام 1973م عمل جروف Grof في معهد إيثلين Esalen institute في كاليفورنيا وعاش فيها حتى عام 1987م، وعقد جلسات علمية Seminars، ومحاضرات في تطوير فنية الهولوتروبك وذلك مع زوجته كريستينا، وفي عام 1993م تسلم جائزة فخرية Honoray Award في مجال علم النفس عبر الشخصي، فقد نشر أكثر من 14 مقالاً في المجالات المتخصصة، وألف نحو 17 كتاباً في مجال علم النفس عبر الشخصي وتطبيقاته والتي ترجمت لأكثر من 16 لغة مختلفة (La Flamme, 1993: 36). ويرى جروف Grof(1985م) أن العلاج بالهولوتروبك هو شكل من الأشكال الخبراتية للعلاج النفسي، والتي تكون أكثر فاعلية عن العلاجات النفسية اللفظية(السلوكية، والتحليلية) إلا أنها تقدم مزيدًا من الوصول المباشر إلي النفس، وهذا النمط من العلاج النفسي لديه القدرة على كبح الدفاعات النفسية وإفقادها قدرتها، وذلك بطرق فعالة للغاية عن الاتجاهات العلاجية المقيدة بالطرق اللفظية (Hanratty, B., 2002: 39).

ويري بوروسون Boroson (Boroson, M., 1999: 3-4) أنه يمكن النظر إلي فنية الهولوتروبك كإحدى فنيات العلاج النفسي عبر الشخصي من خلال ثلاث طرائق، كل منهما يوضح فوائدها كاتجاه تكاملي كما يلي:

1) كأداة تشخيصية: As diagnostic

تستخدم فنية الهولوتروبك بغرض إعادة معايشة واستحضار الأحداث الأكثر تأثيراً في حياه الفرد، وذلك من خلال ما أطلق عليه جروف وظيفة الرادار radar function فيقوم هذا الرادار بالتقاط أكثر الأحداث الانفعالية إثارة لمشكلات

الفرد، ومن ثم يتم استحضار الجانب المؤلم في نمو الشخص، ولهذا تعد فنية الهولوترويك أداه تشخيصية، فعلى سبيل المثال:

"المسترشد الذي يعترف أنه بحاجة للتعبير عن الغضب تجاه أمه، وقد أمضي عدة سنوات في العلاج متحدثا عن ذلك دون جدوى، لكن من خلال جلسات الهولوترويك فهو يعيد معايشة الخبرات الحياتية السابقة بشكل يحول هذه المشاعر الجمدة froze وإطلاقها(تفريغها) من حالة التجمد frozen state.

2) كأداة علاجية: As healing

تعد فنية الهولوترويك طريقة علاجية متكاملة، حيث تهتم بالجوانب الجسدية، والوجدانية، والروحية للنفس البشرية، وقد ثبت فاعليتها في علاج بعض الأمراض والإضطرابات النفسية العصابية كالقلق والاكتئاب وقلق الموت، واضطراب ما بعد الصدمة، والوساوس القهرية، والآلام النفسجسدية، والإدمان (Byford,1991 & Marquez, 1999 & Hanratty,2002 & Holmes,1993) .

3) كأداة إرشادية: As prescription

من خلال ممارسة فنية الهولوترويك، يمكن مساعدة المسترشد في استكشافه لذاته وتنميتها (Boroson, M., 1999:4)، وقد ثبت فاعلية فنية الهولوترويك في تيسير الانفعالات، والمشاعر الوجدانية، وإحداث تأثير نفسي وروحي، و في استكشاف الذات، وزيادة الوعي، وتغيير العلاقة بالذات، وفي إحداث تغيرات في المستوى الجسدي والعقلي (Galloway,2005& Vose,1998& Brouillete, 1997& Hodges, 1994) .

وتتكون فنية الهولوتروبك من عدة عناصر أساسية وهى:

- الاسترخاء في البداية Relaxation.
- التنفس السريع والعميق Hyperventilation.
- الموسيقى الاستحضارية Evocative music.
- رسم المندالة Mandala drawing.
- المشاركة الجماعية ذات القوام المعرفيGroup sharing.
- استخدام المعالجة اليدوية body work للتعامل مع بعض الأعراض الجسدية للتخلص من الألم (علاء فرغلي، 2003: 176).

حيث تنقسم المجموعة العلاجية إلي مجموعتين إحداهما: متنفس breather و الآخر: جليس sitter، يتناوبوا وظائفهم في كل جلسة، والجليس مسؤول عن المحافظة على السلامة الجسدية للمتنفس ومتابعته، وذلك يؤدي إلي تقوية الروابط الوجدانية بين المجموعة العلاجية (Vose,S., 1998:86). ويستلقي المتنفس على ظهره على مرتبة أسفنجية موضوعة على الأرض ويكون حوله مسافة كافية للحركة الحرة ويغمض عينيه، ويجب أن يظل مغمض العينين طوال فترة الجلسة للتركيز على ما يحدث بالداخل بلا تشتيت، ويجلس الجليس بالقرب منه (علاء فرغلي، 2003 :177)، بعد ذلك تبدأ المرحلة الأولى: الاسترخاء Relaxation:

تبدأ الجلسة بالاسترخاء الموجه من قبل المرشد حيث يذكر أعضاء الجسم المختلفة بترتيب منظم، ويقوم المتنفس بإرخائها بشكل واعي حتى يشعر كل فرد بالاسترخاء الكامل (يحيى قابيل، 1999 : 4).

المرحلة الثانية التنفس: Breathing

من خلال مراجعة الأدبيات القديمة تبين أن التنفس يحظي بأهمية كبيرة بين الشعوب، ففي الهند استخدم مصطلح prana لا ليعني فقط التنفس التقليدي، بل أمتد ليشمل الجوهر المقدس للحياة، وفي الطب الصيني التقليدي استخدمت كلمة chi لتشير إلي جوهر الكون وطاقة الحياة، وفي اليابان استخدمت كلمة ki لتعني نفس المعني، وفي اليونان استخدمت كلمة pneuma لتشمل كل من التنفس والروح وجوهر الحياة، وفي العقود القليلة الماضية أعاد المعالجين النفسيين الغربيين اكتشاف الإمكانيات العلاجية المحتملة الحدوث المرتبطة بتوجه التنفس(Grof,S ., 2008: 99).

ويعمل التنفس على أربع مستويات :

1. المستوى الجسدي Physical.
2. المستوى الوجداني Emotional .
3. المستوى العقليIntellectual.
4. المستوى الروحي Spiritual.

وهناك عدة أنواع مختلفة من التنفس منها: السريع و العميق، والتنفس المتصل، والتنفس النفخي belly، والتنفس الغاضب provocative (Rowan, 1993: 191- 192). والتنفس المستخدم في هذه المرحلة من فنية الهولوتروبك هو التنفس السريع والعميق hyperventilation، والذي من خلاله ترتبط التوترات الداخلية ببعضها، فمع زيادة الضغط مع كل شهيق inhalation وخفض كل زفيرexhalation ، تسهم في دفع الخبرات الوجدانية القوية (Grof,1985: 388).

فالتنفس السريع(العميق) يؤدي إلى زيادة الاسترخاء في الجسم ومزيد من التركيز، والإحساس بالرفاهة Well being، وزيادة الرؤى الاستبصارية، كما أن استخدام التنفس السريع والعميق يؤدي إلي تبديد الدفاعات النفسية، وقد استخدم من قرون طويلة لاستخراج حالات متعددة من الوعي (Byford,1991 :20& Grof, 1988, 171). ويشمل العلاج بالتنفس Breath therapy مدي واسع من الاتجاهات العلاجية التي تؤكد على أهمية التنفس، والإمكانيات العلاجية محتملة الوقوع على أثرها، وقد تطور العلاج بالتنفس منذ عام 1970 م، واستخدمت فنيات التنفس العلاجي كشكل من أشكال العلاج النفسي، وذلك للتخلص من صدمة الميلاد والمعوقات الوجدانية والنفسية، ويستخدم العلاج بالتنفس بشكل كبير في تحسين الجوانب النفسية والجسدية، وخفض التوتر، وفي علاج الأزمات الصدرية، وضغط الدم المرتفع، والصداع، كما تستخدم تدريبات التنفس لخفض حدة الغضب والعدوان عند الأطفال(Gregutt, P., 2005: 296- 297). ومن الناحية الفسيولوجية أظهرت نتائج الدراسات والبحوث فى علم النفس الفسيولوجي والعلاجي، وجود تغيرات ملحوظة فى نشاط الجهاز العصبي المركزي (Rhinewine; Willaim, 2007: 771- 776).

المرحلة الثالثة: الموسيقى الاستحضارية Evocative music

تسهم الموسيقى في استدعاء المشاعر والأحاسيس المرتبطة بالذكريات المكبوتة، وإعادة تذكرها، وتيسر التعبير عنها، كما أنها تسهم في تعميق العملية العلاجية، فضلاً عن أن للموسيقى دورًا إضافيًا آخر أثناء جلسات الهولوتروبك والتي عادة ما تكون في شكل جماعي، فتسهم الموسيقى في حجب أى ضوضاء قد

تحدث بواسطة المشاركين(Grof, S., 2008: 102). و يعلق جروف Grof(1988م) على دور الموسيقي في فنية الهولوترويك بأن الموسيقى المستمرة والطبل على وتيرة واحدة استخدم منذ آلاف السنين في أنحاء كثيرة من العالم، فبعض الثقافات استخدمت الموسيقي للعلاج خلال مراسيمهم، وعدداً من العلاجات الروحية القديمة استخدمت الأصوات للتأثير على الوعي تحديداً، فالموسيقي تساعد الفرد على استدعاء الأحداث الماضية والمشحونة إنفعالياً إلى الوعي، والاستمرار في تشغيل الموسيقي يتيح للشخص تبديد الدفاعات النفسية وإخراج الخبرات الوجدانية المكبوتة (La Flamme, 1993: 36).

ويضيف جروف Grof بأن الموسيقى يجب أن تكون مرتفعة الصوت، لكي تحدث تغيرات دينامية حقيقية، فالموسيقي تسهم في تيسير تفريغ الشحنات الانفعالية، مثل العدوان، والمشاعر الجنسية، والآلام الجسدية والوجدانية (Grof,1985:385). ويستخدم أغلب الممارسين لفنية الهولوتروبك تسجيلات موسيقية مجمعة ويعمدون إلى استخدامها في سياق متتالي ومتعاقب كالتالي:

1- موسيقى تمهيدية.

2- موسيقى للحث على الاسترخاء.

3- موسيقي تدريب على التنفس.

4- موسيقي تأملية.

.(Grof, S., 2008: 105- 106)

المرحلة الرابعة رسم المندالة: Mandala drawing

المندالة هي كلمة هندية تعني لغويًا دائرة circle ويمكن أن يستخدم هذا المصطلح لأي رسم يظهر تناسق هندسي (Grof, S., 2008: 116)، ويرى جروف (1985)أن رسم المندالة كجانب خبراتي آخرمن جوانب فنية الهولوترويك يساعد المشاركين لتحفيز خبراتهم، فالمشارك يأخذ قطعة كبيرة من الورق، ومرسوم بداخلها دائرة، وشمع ملون Crayons، ويطلب من المشاركين الرسم بداخلها بأي شكل يبدو مناسباً لخبراتهم، و يمكن أن تستخدم المندالة لتيسير التفاعل والمشاركة في المجموعة العلاجية الصغيرة(Byford,1991:22-23).

وقد ذكر جروف وزوجته كرستينا ثلاث خطوات لعملية رسم المندالة، ورأوا أنها تجري في مجموعات عن 6 :8 أفراد، ويعكس رسم المندالة خبراتهم مع التنفس السريع والموسيقى، فكل فرد يسأل عن رسم المندالة بواسطة عضو في المجموعة الأخرى، وبعد توزيع رسم المندالة تتبع الخطوات التالية:-

الخطوة الأولى: مناقشة المندالة بواسطة الشخص الذي رسمها ومعرفة رد فعله الوجداني تجاهها.

الخطوة الثانية : ذكر سبب أو داعي رد فعله الذاتي.

الخطوة الثالثة: حصر الخبرة التي وصفت في رسم المندالة بواسطة الشخص الذي رسمها، وهذه الخطوة تستلزم وعي تام لدي الشخص، ويتم الاستعانة بتعليقات أعضاء المجموعة، ويهدف رسم المندالة ليس إلى تقييم الشخص، ولكن إلى تيسير العمليات

الشخصية لكل المشاركين، فرسم المندالة هو حافز لمزيد من استكشاف الذات والتفاعل بين الأشخاص(Grof,1985:390 -391)، وترى لافلام (La Flamme, 1993: 85) أنه من الممكن أن تتاح حرية الاختيار للأفراد إما بالرسم أو كتابة ملخص لخبراتهم من صفحة إلى ثلاث صفحات.

المرحلة الخامسة: المشاركة الجماعية group sharing

بعد أن تكتمل جلسات الهولوتروبيك، ويكمل المشاركون رسم المندالة، وتجتمع المجموعة لمشاركة خبراتهم الفردية، وأي مشارك يختار أي شيء يريد أن يشركه مع المجموعة، ودور المعالج هنا كميسر وليس من الضروري أن يقدم استبصارات أو تفسيرات ما لم يطلب منه ذلك، فالغرض الرئيسي من المشاركة الجماعية هو إتاحة الفرصة للمشاركين ليعبروا لفظياً عن أفكارهم ومشاعرهم بخصوص خبراتهم (Byford,1991:23).

ويضيف يحيى قايل(1999: 5) بأنه من الممكن أن يستخدم رسم المندالة في المشاركة الجماعية كنقطة بداية، وتكون أول مرة يحاول فيها المشاركون إيجاد تعبير لفظي يصف خبراتهم لتوصيلها إلى الآخرين، وإخراجها من الحيز الداخلي البحت إلى الحيز الخارجي بغرض استيعابها في النهاية وضمها إلى نطاق الوعي(الشعور).

المرحلة السادسة المعالجة اليدوية: Body work

الغرض الأساسي للمعالجة اليدوية body work في تصور جروف Grof هو إزالة الأشكال الخارجية للاضطرابات الوجدانيةemotional distressالتي انعكست على الجسد (Hanratty, 2002: 37)، وتستخدم المعالجة اليدوية خلال الجلسات حينما يحدث أي تقلصات في الرقبة ناتجة عن التنفس السريع(العميق)، كما تستخدم في إطلاق الطاقة المتبقية، والتي قد تأخذ عدة أشكال كالسعال Coughing، أو الرعشة Shaking، أو الصراخ Screaming ، وهذا الأسلوب يجب أن يستخدم فقط في حال طلب المشارك، وتعد فنية الهولوتروبك أكثر فاعلية عندما تستخدم في مجموعات، فهذه المجموعات تكون ما أسماه جروف "Strong Catalytic energy field"(Byford,1991: 21 -22).

4) فنية الاستكشافات الإبداعية للذات الداخلية Creative Explorations of Inner Self

تقوم هذه الفنية على عدة خطوات متتابعة كل خطوة من هذه الخطوات تشمل عدداً من الفنيات، وفيما يلي تناول ذلك:

الخطوة الأولى: الانفراد/ الخلوة solitude لوقت محدد وتهدف إلى إحداث حالة من السكينة والهدوء للشخص، وذلك فى بيئة تدعيمية، ولتحقيق ذلك يلزم مكان هادئ وغير مشوش، وتؤدى هذه الخطوة إلى الشعور بالموضوعية والانفصال عن الموضوعات والأنشطة العادية.

الخطـوة الثانيـة: الاسـترخاء العميـق deep relaxation ويـبدأ بالاسـترخاء والأعين مغلقة، ويطلـب مـن العمـلاء أن يـصرفوا انتبـاههم بعيـداً عـن أفكـارهم وقلقهم، ويتم التركيز على الذات وحالة الـسكون والـسلام الـداخلي، ويمكـن أن يتحقق ذلك فى حوالي 5 دقائق.

الخطوة الثالثة: إمعان التفكير reflective thinking حيث يطلب من العملاء والأعين مغلقة اختيار موضوع لاستكشافه في أعماقهم، ثم تفتح الأعين ويتم كتابـة الموضوع الذي تم اختياره في جملة واحدة على ورقة، على سبيل المثال: لـماذا أشـعر بالغضب في X ؟

كيف يمكن أن أعبر لـ Yعما أريد ؟

ماذا يجب على أن افعله لكي أكمل Z ؟

ويعطى العملاء حوالي 10 دقائق لعكس ذلـك فـى الكتابـة، وإذا كـان مـن الصعب لبعض العملاء اختيار موضوعات محددة، فإن هناك اتجاه آخر حيث يطلب منهم كتابة قائمة من خمس أنشطة حالية أو موضوعات هامة لهم ثم يتم ترتيب هذه الموضوعات، ثم يتم اختيار أحد هذه الموضـوعات ويكتـب تعليـق فـى جملـة علـى الورق، وتستغرق هذه الخطوة 10 دقائق ويمكن أن تؤدى فنية انعكاس الـتفكير إلى التركيز والصفاء العقلي، ويمكن أن تساعد فى تنمية القـدرة علـى التركيـز وتهدئـة الطاقات العقلية.

الخطوة الرابعـة: الـتفكير الـواعي (المتفـتح) Receptive thinking : حيـث يطلـب مـن العمـلاء أن يجلـسوا هـادئين والأعـين مغلقـة، وأن يـسمحوا للأفكـار

والمشاعر الداخلية أن تتدفق إلى الخارج ثم يطلب منهم أن يفتحوا أعينهم ويكتبوا انطباعاتهم ويسجلوا مشاعرهم، ويتم إعادة هذه الخطوة مرتين متتالين، وتساعد هي الخطوة على تنمية الاستبصار والتعاطف لدى العملاء.

الخطوة الخامسة: التصور الذهني Visualization: حيث يطلب من العملاء أن يغمضوا أعينهم وأن يتنفسوا بعمق شديد عدة مرات، ثم يقوموا بتلخيص الجملة التي تم كتابتها فى الخطوة السابقة فى كلمة واحدة والأعين مفتوحة، ثم تغلق الأعين ويأخذوا عدد من مرات التنفس العميق، ويطلب منهم أن يسمحوا للصور العقلية أن تستدعى إلي العقل، ويتم اختيار صورة ترمز إلى الكلمة التي اختزلوا فيها الجملة سابقاً، ويشجعون على السماح لتخيلاتهم أن تكون حرة وغير مقيدة، ثم يقومون بوصف للصورة الذهنية من حيث حجمها وحدتها وألوانها وخلفياتها ونوع البيئة أو السياق التي ظهرت فيه، وأي سؤال آخر يبدو دال على الصورة ويستغرق ذلك حوالي دقيقتين تقريبًا

ويمكن أن تكون هذه الصورة الذهنية من العالم الحقيقي، أو هزلية، أو شكل عادى، أو هندسي، ولكن المهم أن تكون أي شئ يرد إلى الذهن، ويتم التشجيع على الملاحظة والتركيز على المشاعر التي تطفو إلى سطح الوعي، ويمكن أن تؤدى هذه الخطوة إلى نمو التخيل والإلهام Inspiration والربط بين العالم الداخلي والخارجي.

الخطوة السادسة: فن المندالة Mandala art حيث يطلب من العملاء أن يرسموا دائرة على قطعة من الورق لتستخدم الدائرة كإطار ولكن ليس من الضروري البقاء داخل حدودها ويطلب من العملاء أن يرسموا الصورة التي ترد

في خيالهم، ويمكن أن يرسموا شكل أولي سريع بالقلم الرصاص أو الجاف، ثم يقوموا بعد ذلك بتلوينه بالألوان الشمع، أو الألوان المائية، ويسمح للعملاء بأن يأخذوا وقت كافي كلما كان ذلك متاحًا لإكمال الرسم، وعادة ما يستغرق رسم المندالة من 20:10 دقيقة، ويعد رسم المندالة عملية مشبعة ومرضية وممتعة، ويسهم رسم المندالة فى تنمية القدرة المعرفية، وتعزيز القدرة على التعبير الإبداعي الذاتي.

الخطوة السابعة: التحليل المعرفي Cognitive analysis وفيها يتم تشجيع العملاء على تحليل وتفسير الرسم عن طريق الكتابة فعلى سبيل المثال: السؤال عن ما الرمز الذي يوجد فى الدائرة ؟، و ما المشاعر التي ظهرت فى الرسم ؟، و ماذا تعنى الألوان ؟.، والتحليل المعرفي يمكن أن يؤدى إلى تنمية الفهم والاستنتاج لدى العملاء.

الخطوة الثامنة: الحوار الداخلي:Inner dialogue حيث يطلب من العملاء إغلاق الأعين وأن يأخذوا عدد مرات من التنفس العميق، ويطلب منهم أن يسترخوا ويركزوا على الصورة العقلية وذلك لكي يحققوا نوعاً ما من التواصل بين الصورة والوجدان، ويطلب منهم أن يكتبوا تعليقات عن هذه الصور والكتابة أكثر من مرة، لكي يسمح للعملية أن تكون أكثر عمقاً، ويمكن أن يؤدى الحوار الداخلي إلى تنمية الحدس intuition.

الخطوة التاسعة التوحد الرمزي أو السيكودراما: Symbolic Identification or Psychodrama حيث يطلب من العملاء أن يغلقوا أعينهم وأن يسمحوا للصور أن تنساب بالعقل، ثم يطلب منهم أن يأخذوا خطوة للأمام ويدخلوا فى الصورة الذهنية التي تخيلوها، وذلك لكي تصبح الصورة جسدية،

ويطلب منهم أن يتفاعلوا مع الصورة الذهنية (الأصوات، والحوار، والملاحظات)، ويتفاعلوا مع الصورة، وعند فعل ذلك يطلب منهم أن يجلسوا أو يعلقوا على أي شيء وما تعلموه من الخبرة، وتؤدى هذه الخطوة إلى مزيد من الاستخدامات التعبيرية للجسد، وتنمية التعاطف.

الخطوة العاشرة التكامل أو الواجب المنزلي:homework or Integrationأو الإستراتيجيات Strategic Playing-حيث يطلب من العملاء أن يعكسوا أي شيء حدث خلال عملية الاستكشافات الإبداعية للذات الداخلية، ولكي يفكروا عن ماذا يمكن أن يفعلوا مع الخبرات والتعليم الذي حدث أثناء العملية، ويطلب منهم أن يقترحوا أي واجب منزلي يمكن أن يفعل لكي يعزز ويكامل الخبرة لكي تتحول إلى نتائج فعليه فى حياتهم اليومية، ويطلب منهم أن يكتبوا كلمة واجب منزلي على الورقة ويقدموا على الأقل ثلاثة موضوعات صغيرة، يمكن أن تنبثق من الواجب المنزلي وخطوات و ممارسات يمكن أن تتحقق فى المستقبل القريب، وتدعيم الواجب المنزلي يمكن أن يؤدى إلى تنمية الدافعية.

الخطوة الحادية عشر الإغلاق: Closure حيث يطلب من العملاء أن يحددوا وقت للمندالة، أو يعلقوها فى حياتهم اليومية (على سبيل المثال: غرف النوم، ومطابخهم، وحوائط منازلهم)، ورؤية المندالة يمكن أن تساعد على الحفاظ على بقاء الحدس مستيقظًا ومتدفقًا، ويسمح للعناصر الشعورية واللاشعورية لكي تتفاعل معًا.

الخطوة الثانية عشر المشاركة: sharing وفى الخطوة النهائية يطلب من العملاء أن يبحثوا عن شخص عظيم الثقة يشاركه فى الخبرة، ولهذا فإن الشخص المحب loved one يمكن أن يكون مرشداً ومساعدًا لما حققوه خلال عملية الاستكشافات الإبداعية للذات الداخلية، والمشاركة فى تنمية وتدعيم شبكة العلاقات الإنسانية (Brown, Michael H.,2001:114-116).

القسم الثاني

تجارب علاجية

في مجال العلاج النفسي عبر الشخصي

القسم الثاني

تجارب علاجية

في مجال العلاج النفسي عبر الشخصي

أولاً: تجارب عربية

دراسة أحمد عبد المنعم (2011):

هدفت الدراسة معرفة فاعلية البرنامج الإرشادي عبر الشخصي في خفض مستوى الاكتئاب لدي الشباب، و التعرف علي طبيعة الديناميات النفسية التي تميز شخصية الشباب ذوي الاكتئاب، والتغيرات الكلينيكية المرتبطة بتطبيق البرنامج الإرشادي عبر الشخصي، وتكونت عينة الدراسة عينة من الشباب الجامعي ذوى الاكتئاب بلغ قوامها 44 مفحوصاً مقسمين على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين 18: 22 عاماً، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

1. مقياس الاكتئاب لدي الشباب إعداد/ الباحث.
2. استمارة الموافقة علي المشاركة في البرنامج الإرشاديإعداد/ الباحث.
3. البرنامج الإرشادي عبر الشخصي إعداد/ الباحث.
4. استمارة المعلومات الطبية إعداد/ ستانيسلاف وكرستينا جروف، تعريب/ الباحث.

5. استمارة ملاحظة النشاط السلوكي للعميل إعداد/ دونا ماريا لافلام، تعريب/ الباحث.

6. استمارة المقابلة للشباب ذوي الاكتئابإعداد/ الباحث.

7. اختبار تفهم الموضوعإعداد/ هنري موراي.

وأسفرت نتائج الدراسة السيكومترية عن:

1- وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس الاكتئاب للشباب والدرجة الكلية للمقياس فى اتجاه القياس البعدى.

2- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأفراد بالمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج، على جميع أبعاد مقياس الاكتئاب للشباب والدرجة الكلية للمقياس.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمقياس الاكتئاب للشباب فى اتجاه المجموعة التجريبية.

4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث بالمجموعة التجريبية فى القياس البعدى لمقياس الاكتئاب للشباب.

5- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى، على جميع أبعاد مقياس الاكتئاب للشباب والدرجة الكلية للمقياس.

ثانيًا : تجارب أجنبية

دراسة ماركيوز وآخرون .Marquez, et. al (2009):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية الإرشاد النفسى عبر الشخصي باستخدام فنية اليوجا فى إحداث تغيرات نفسية واجتماعية، وذلك على عينة مكونة من 51 مشارك(8 رجال، 43 نساء)، تجاوز عمرهم الزمني 50 عاماً، واستخدمت الدراسة عدداً من المقاييس منها مقياس القلق، والاكتئاب، وجودة الحياة، واستمارة البيانات الديموجرافية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تغيرات دالة لدى أفراد العينة فى تحسن الأعراض الاكتئابية وخفض معدلات القلق لديهم، ووجود تحسن عام فى جودة الحياة لدى أفراد العينة، مع وجود تحسن بشكل ملحوظ فى الحالة الجسدية لدى أفراد العينة.

دراسة بابالولا Babalola (2008):

هدفت الدراسة إلى التعرف علي الدوافع العميقة والكامنة لدي الأزواج المؤدية للخيانة الزوجية باستخدام المنظور عبر الشخصي، وذلك باعتبار الخيانة الزوجية من المشكلات التي لاقت اهتماماً كبيراً سوءاً من الناحية السياسية، أو الدينية، أو الأكاديمية، وذلك علي عينة قوامها 13 فرداً(7 رجال، و6 نساء) روعي تباينهم في المستوي الثقافي والاجتماعي والاقتصادي قدر الإمكان، واستخدم

الباحث المقابلات الكلينيكية للتعرف علي الديناميات النفسية لدي هؤلاء الأفراد، كما استخدم بعض الوسائط كأشرطة الفيديو، أسفرت نتائج الدراسة إلي أن الخيانة الزوجية يمكن أن تحدث أو يحتمل وقوعها في كل الأنماط الزواجية سواء أكانت سيئة أو جيدة أو كلاهما، كما توصلت أيضاً إلي أن الخيانة الزوجية نادراً ما تحدث بالمصادفة ودون سابق أو مقدمات، وأن السبب في حدوث الخيانة الزوجية يرجع إلى عدم قدرة أحد الطرفين أو كلاهما على احتواء الآخر، وأنه لكي يتم التعامل علاجياً مع مشكلة الخيانة الزوجية فلابد من التحديد الدقيق للخيانة الزوجية وتميزها عن الفتور العاطفي بين الأزواج.

دراسة ماكجوان McGowan (2007):

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية فنية الهولوتروبك في تغيير حالات الوعي بشكل عام، وتأثير الموسيقي الخاصة بها في تفريغ الانفعالات والمشاعر و انعكاس ذلك علي الحالة النفسية للأشخاص المشاركين في البرنامج العلاجي، وذلك علي عينة قوامها 10 إفراد، تراوحت أعمارهم الزمنية بين 25: 40 عام، واستخدمت الدراسة المقابلات الكلينيكية قبل وبعد الجلسات، ومقياس الظواهر الشعورية، أسفرت نتائج الدراسة من خلال تحليل المقابلات ومناقشة الخبرات إلي فاعلية فنية الهولوتروبك والموسيقى في تغيير حالات الوعي وزيادة وعي الأفراد بأنفسهم.

دراسة بينتو Bento(2006):

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية التوجه عبر الشخصي في تحديد التشخيصات النفسجسدية، وقد افترضت الدراسة أن تنبيه أو إثارة الجهاز الحس/

حركي ربما يلعب دوراً مؤثراً في إدراك الفرد لذاته وللآخرين والعالم من حوله، وكيف أن هذا الإدراك ربما يكون الأصل أو القاعدة في تطور الشخصية، بالمقارنة بالنظر للشخصية كأنها مجموعة من الصفات الثابتة، فالشخصية ينظر لها كحالة من الوعي state of consciousness، وذلك علي عينة قوامها 70 مشارك، واستخدم الباحث المقابلات الكلينيكية، وأسفرت نتائج الدراسة إلي فاعلية التوجه عبر الشخصي في تحديد التشخيصات النفسجسدية للأمراض النفسية، وذلك من خلال وجود تثبيتات في النمو ترتبط بوجود تثبيتات كلينيكية في الشخصية.

دراسة شاندلر وآخرون Chandler et. al. (2005):

هدفت الدراسة إلى تقدير فاعلية برنامج للعلاج عبر الشخصي من خلال فنية التأمل فى إحداث نمو للأنا، وذلك على عينة قوامها 170 مشارك من طلبة الماجستير والدكتوراه من الجنسين، مقسمين إلى مجوعتين: إحداهما تجريبية مكونة من 34 مشارك، وأخرى ضابطة مكونة من 136 مشارك، واستخدمت الدراسة برنامجاً علاجياً قائم على فنية التأمل، ومقياس نمو الأنا Test of Ego Development، واستخدمت حزمة البرامج الإحصائية Spss في معالجة النتائج، أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التأمل فى إحداث تطور ونمو للأنا لدى أفراد المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى زيادة القدرة العقلية، والوعي بالذات.

دراسة نيدش وآخرون Nedich et. al.) 2005):

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج للإرشاد عبر الشخصي باستخدام فنية التأمل في تحسين العمليات المعرفية والذكاء، وذلك على عينة قوامها 41

مشارك مقسمين إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية مكونة من 18 فرداً(12 نساء، 6 رجال)، و مجموعة ضابطة مكونة من 23 فرداً(14 نساء، 9 رجال)، تراوح العمر الزمني للعينة بين 60 إلى 74 عاماً، واستخدمت الدراسة برنامج ارشادى عبر شخصي قائم على فنية التأمل، ومقياس للذكاء والقدرات المعرفية، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في تحسين العمليات المعرفية لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، كما أظهر البرنامج الإرشادي أيضا استمرار فعاليته بعد تطبيق البرنامج بثلاثة شهور.

دراسة جالوواي Galloway (2005):

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية استخدام العلاج عبر الشخصي من خلال فنية الهولوترويك في فحص واستكشاف الذات وقدرتها علي إحداث تغيرات حياتية، وذلك علي عينة قوامها 34 مشارك(19 نساء، 15 رجال)، تراوحت أعمارهن بين 18-66 عاماً، متباينين في العمر والتعليم، واستخدمت الباحثة تقييمات قبلية وبعدية، ومقياس الانتباه، ومقياس وصف الذات، ومقياس ضغوط الحياة، ومقياس أوميجا للتغيرات الحياتية، ومقابلات كلينيكية، وتم تحليل البيانات المجمعة كمياً وكيفياً، حيث استخدمت حزمة البرامج الإحصائية SPSS ، و تحليل التباين ، واختبار T.test، وتحليل التغايرAnova ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج عبر الشخصي في إحداث تغيرات حياتية لدى أفراد العينة متعلقة بالعلاقة بالذات والآخر، والصحة العامة، والقدرة التذوقية للجمال وزيادة وعي الأفراد بأنفسهم واستبصارهم بذواتهم.

دراسة هانراتي Hanratty (2002):

هدفت الدراسة إلى تعرف مدي فاعلية العلاج النفسي عبر الشخصي باستخدام فنية الهولوتروبك وذلك علي عينة ممن يعانون من قلق الموت، قوامها 42 فرد من ذوي المستوي التعليمي المرتفع(30 نساء، 12 رجال) بمتوسط عمري قدره 48.7 عاماً، استخدم الباحث استمارة موافقة العميل علي المشاركة في البرنامج، واستمارة البيانات الديموجرافية، ومقياس تمبلر للقلق، ومقياس العصاب النفسي المستمد من قائمة مراجعة الأعراض، ومقياس مارلو كراون لإظهار المكبوتات، ومقياس تيليجون لسمات الشخصية، واستمارة المتابعة النفسية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود انخفاض دال في متوسطات درجات العصاب في القياس البعدى، بينما لم تظهر فروق دالة على مقياس قلق الموت إلا في القياس التتبعى عند مقارنته بالقياس القبلي.

دراسة ماركيوز Marquez (1999):

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر معايشة الخبرات قبل وحول الميلادية علي المعاناة النفسية، وذلك علي عينة قوامها 7 أفراد(3 رجال، 4 نساء) بمتوسط عمري قدرة 44 عاماً، و يعانون من إغماءات، واكتئاب، والتهاب مفاصل، وأزمة ربو، وصداع نصفي، وميول انتحارية، وساوس قهرية، وآلام جسدية، واستخدمت الباحثة استمارة البيانات الديموجرافية، واستمارة موافقة العميل علي المشاركة، واستمارة تقدير الخبرة العلاجية، ومقابلات كلينيكية، وأسفرت نتائج الدراسة إلي أن ثلاثة أفراد من المفحوصين استطاعوا معايشة بعض الأحداث القبل والحول ميلادية مما أسهم في تفريغ الطاقات والشحنات الانفعالية المرتبطة بتلك الأحداث،

وهو ما انعكس على هؤلاء الأفراد بالشعور بانخفاض في الآلام الجسدية، ووجود تحسن ملحوظ في الحالة المزاجية لديهم، في حين باقي أفراد العينة لم يظهروا أي تحسن أو معايشة للخبرات قبل وحول الميلادية.

دراسة فوز Vose (1998):

هدفت الدراسة إلى تعرف مدى فاعلية العلاج النفسي عبر الشخصي باستخدام فنية الهولوتروبك في تغيير الشعور في العلاج الوجداني بالمقارنة بالعلاج العادي بالموسيقي والعلاج عن طريق استخدام أسلوب المعالجة اليدوية Body Work، وذلك علي عينة قوامها 8 حالات، واستخدمت الباحثة المقابلات المفتوحة مع معالجين خبراء في العلاج النفسي، والعلاج بالموسيقي، والعلاج النفسي عبر الشخصي باستخدام فنية الهولوتروبك، وخفض الاضطرابات الجسمية الانفعالية عن طريق أسلوب المعالجة اليدوية Body Work، وأسفرت نتائج الدراسة إلي أنه على الرغم من اختلاف النماذج العلاجية المستخدمة في الدراسة إلا أن حالات تغيير الشعور ظهرت كعامل دال في العلاج الوجداني عن طريق استخدام العلاج عبر الشخصي باستخدام فنية الهولوتروبك.

دراسة برولت Brouillete(1997):

هدفت إلى تعرف فاعلية فنية الهولوتروبك في استكشاف الذات الذي يتضمن أبعاد جسمية، وعقلية، وجدانية، وروحية، وذلك علي عينة قوامها 34 مشارك من الأسوياء (9 رجال، 25 نساء)، ينتمين إلي ثمانية أقطار مختلفة، واستخدمت الباحثة المقابلات الفردية القصيرة والطويلة، واستمارة جمع بيانات،

واستمارة دراسة الحالة، ومقياس رنج Ring للتغيرات الحياتية، وتراوح العمر الزمني لأفراد العينة بين 32: 65 عاماً، خضعوا لـ 32 جلسة علاج عبر شخصي باستخدام فنية الهولوتروبك، واستخدمت وسائل إحصائية متعددة لتحليل البيانات الكمية، وأسفرت نتائج الدراسة إلي فاعلية فنية الهولوتروبك في استكشاف الذات وتحسن في الصحة الجسمية، وزيادة ملحوظة في القدرة علي الإدراك، وقد أقر المشاركون بأن فنية الهولوتروبك ساعدتهم علي الشعور بمزيد من الحقيقة(الواقعية)، والطاقة، والقبول، والتكامل.

دراسة هولمز وآخرين Holmes et. al. (1996):

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين استخدام فنية الهولوتروبك والتغيرات العلاجية المرتبطة بمشكلات الهوية الذاتية، وقلق الموت، وتقييم الذات، والشعور بالانتماء إلي الآخرين، وذلك علي عينة قوامها 24 فرد تراوحت أعمارهم بين 22 : 50 عاماً، مقسمين إلي مجموعتين المجموعة الأولي خضعت لبرنامج علاجي مزدوج (علاج نفسي معرفي + 6 أشهر جلسات هولوتروبك)، والمجموعة الثانية خضعت لبرنامج فردي(علاج نفسي معرفي)، واستخدم الباحثين مقياس قلق الموت، ومقياس الشخصية المتعدد، ومقياس مشكلات الهوية، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مجموعة العلاج بالهولوتروبك أظهرت انخفاضا دالا في قلق الموت، وزيادة في تقييم الذات والشعور بالانتماء إلي الآخرين بالمقارنة بالمجموعة العلاجية الأخرى.

دراسة زاريتسكي Zaritskii(1996):

هدفت الدراسة إلي تعرف فاعلية برنامج للعلاج عبر الشخصي قائم على فنية الهولوترويك في علاج مدمني الكحول المزمنين، وتكونت عينة الدراسة من 20 شاباً، تراوحت أعمارهم بين 22: 35 عاماً ممن تم تشخيصهم طبياً مدمني كحوليات مزمنين، واستخدم الباحث دراسة الحالة، والمقابلات الكلينيكية، وأسفرت نتائج الدراسة إلي فاعلية البرنامج الإرشادي في رفع مستوى الوعي لدى عينة الدراسة.

دراسة هودجس Hodges (1994):

هدفت الدراسة إلى تعرف فاعلية العلاج النفسي عبر الشخصي في التأثير على المشاعر، والتعرف على العلاقة التبادلية بين العقل والجسد، هذا بالإضافة إلي مقارنة ذلك بالعلاج الجشطلتي، وذلك علي عينة قوامها 10أفراد، تراوح العمر الزمني لهم بين 30: 45 عاماً، مقسمين إلى مجموعتين، الأولى خضعت للعلاج عبر الشخصي، والثانية للعلاج الجشطلتي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي والظاهراتي phenomenological، والمقابلات الكلينيكية، وشرائط الفيديو، وأسفرت نتائج الدراسة إلي فاعلية العلاج عبر الشخصي في تيسير التعبير عن المشاعر، وأن التعبير عن المشاعر هو عملية علاجية نفسية مؤثرة تتيح الفرصة للمشاعر السلبية للتعبير عنها، والتي تؤثر في حالة هوية الفرد، وذلك بالمقارنة بالمجموعة التي خضعت للعلاج الجشطلتي.

دراسة لافلام La Flamme(1993):

هدفت الدراسة إلى الإجابة عن تساؤل رئيسي وهو: هل فنية الهولوتروبك تؤدي إلي تغيير حالات الشعور، وذلك علي عينة قوامها 10 أفراد (9 نساء، 1 رجل)، في معهد كاليفورنيا للدراسات التكميلية، وتراوح العمر الزمني لأفراد العينة بين 23–50 بمتوسط قدره 36.7 سنه، واستخدمت الباحثة استمارة موافقة العميل علي المشاركة في جلسات الهولوتروبك، ومقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي، ومقياس السمات المأخوذ عن مقياس الشخصية المتعدد الأبعاد، واستمارة ملاحظة النشاط السلوكي للعميل، ومقياس الظواهر الشعورية، وبروفيل تخطيطي لتغير حالة الوعي، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية فنية الهولوتروبك في إحداث تغيرات كبيرة مرتبطة بالوعي، فجميع المشاركين في جلسات الهولوتروبك أظهروا تغيرات في الوعي خلال الجلسات، كما أنهم دخلوا في عملية تغيير لحالات الشعور.

دراسة برسمان Pressman (1993):

هدفت الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل: هل فنية الهولوتروبك لها تأثير نفسي وروحي يمكن إثباته أوالبرهنة عليه؟ وذلك علي عينة قوامها 40 مشارك (15 رجال، 25 نساء)، تم تقسيمهم إلي مجموعتين: الأولي خضعت لـ 6 جلسات هولوتروبك حيث الاسترخاء المتدرج، ثم التنفس السريع والعميق، والموسيقي الخاصة بالهولوتروبك، ورسم المندالة، وأخيراً المشاركة الجماعية ذات القوام المعرفي، والثانية خضعت لـ 6 جلسات هولوتروبك مع الاستماع للموسيقى الخاصة بها، واستخدمت الدراسة ثلاثة مقاييس تعطي بيانات كمية قبل بداية وبعد

نهاية كل جلسة، بالإضافة إلـي المقـابلات بعـد كـل جلـسة مـن الجلـسات الـستة، أسفرت نتائج الدراسة من خلال تحليل البيانات المتحصل عليها مـن المقـاييس أنهـا قدمت صدق جزئي للفروض، حيث ساهمت فنية الهولوترويك في إحداث تغيرات نفسية وروحية بدرجة متوسـطة نـسبياً، بينمـا الاسـتجابات والمعلومـات المتحـصل عليها من المقابلات قدمت برهاناً قوياً علي أن لفنية الهولوترويـك فوائـد وتـأثيرات نفسية وروحية.

دراسة هولمز Holmes (1993):

هـدفت الدراسـة إلى استكـشاف فاعليـة العـلاج النفـسي عـبر الشخـصي باستخدام فنية الهولوترويك، بالمقارنة بالعلاج النفـسي اللفظـي(المعـرفي) في تحـسين مشكلات الهوية الشخصية، وذلك علي عينـة قوامهـا 48(24 نـساء، 24 رجـال)، خضعت إحدى المجموعتين للعلاج عـبر الشخـصي باسـتخدام فنيـة الهولوترويـك، والمجموعة الثانية استخدمت العلاج المعـرفي، وتـراوح العمـر الـزمني بـين 32: 50 بمتوسط قدره 39.3 عاماً، واستخدمت الباحثة استمارة موافقة العميـل، ومقـاييس تمبلر لقلق الموت، والمشكلات الحياتية، والاكتئاب وتقدير الـذات، وأسـفرت نتـائج الدراسة عن أن كل من المجموعتين تحسنوا من خلال الجلسات وذلك علي مقاييس الدراسة المستخدمة: قلق المـوت، وتقييم الـذات، والاكتئـاب، ومـشكلات الهويـة الشخـصية، إلا أنـه في القيـاس التتبعـي بعـد 6 شـهور أظهـرت مجموعـة فنيـة الهولوترويك تحسناً دالاً في قلق الموت وتقييم الذات والاكتئاب، والتعامـل بفاعليـة مع المشكلات الحياتيـة وهـو مـا يـدعم جـدوى العـلاج بالهولوترويـك في العـلاج النفسي.

دراسة بيفورد Byford (1991):

هدفت الدراسة إلى تعرف تأثير استخدام العلاج عبر الشخصي عن طريق فنية الهولوتروبك على اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك علي عينة قوامها 3 سيدات تراوحت أعمارهن بين 40: 44 عاماً، واستخدم الباحث مقياس تأثير الأحداث، ومقياس العصاب(العصاب الوجداني والجسمي)، ومقياس الشخصية المتعدد، وأسفرت نتائج الدراسة إلي فاعلية فنية الهولوتروبك في علاج الاضطراب، وكذلك في زيادة رعاية الذات.

قبل الختام

يقول ريتشارد نيلسون جونز في كلمات قليلة العدد، عميقة الفلسفة

"لكي تحقق أكبر قدر من السعادة والإشباع في حياتك، فإنك بحاجة إلى ذخيرة من مهارات التفكير. إنك مسؤول شخصيًا عن خياراتك الفكرية وعن تنمية واستخدام مهارات التفكير الملائمة عندما تواجهك مشكلات شخصية. ويمكن أن يتطلب التفكير الفعال والمستقل الكثير من الشجاعة.

وختامًا:

فلا أدعي أنني وصلت للكمال من هذا الطرح المتواضع بالكتاب، ووجدت ضالتي، فما هذا الطرح إلا خطوة على الطريق، أردت أن أطرحها على زملائي الباحثين لتبادل الخبرات، فالخبرة العلاجية أثبتت أن المنحى التكاملي في العلاج هو الأفضل" فانتقاء من كل بستان زهرة هو الأفضل" فنجاح العملية العلاجية لا يرتبط بنوع محدد من أساليب الإرشاد أو العلاج ، لكن المهم هو اختيار ما يتناسب مع الحالة ويحقق الأهداف العلاجية، فليست هناك طريقة ناجحة وأخرى فاشلة.

اللهم ألهمني القوة ....كي أغير ما أستطيع تغييره

وألهمني الصبر ....كي أتحمل ما لا أستطيع تغييره

وألهمني الحكمة..............كي أميز بين هذا وذلك

المراجع

8- Bento, William (2006). A transpersonal Approach Somatic Psycho Diagnostic of Personality: A contribution Towards its Development, Dis-Ordering Tendencies, and Embodied Transcendence. Ph.D. Thesis. Institute of Transpersonal Psychology, Palo Alto, California.

9- Bidwell, Duane(1999). Ken Wilber s transpersonal psychology: An introduction and preliminary critique. Pastoral psychology, 48, 2, 81- 90.

10- Birnbaum, L.; Birnbaum, Aiton and Mayseless, Ofra(2008). The role of spirituality in mental health interventions: A developmental perspective. The International Journal of The Transpersonal Studies, 27, 65- 73.

11- Boroson, Martin(1999). Radar to infinity: Holotropic breathwork and the integral vision. The Inner Door, 10, 4, 1-7.

12- Boorstein, Seymour (1997). Clinical Studies in Transpersonal Psychotherapy. State University of New York Press.

13- Boorstein, Seymour (2000). Transpersonal Psychotherapy. American Journal of Psychotherapy, 54, 3, 408- 423.

14- Brouillete Gilles (1997).Reported Effects of Holotropic Breathwork: An Integrative Technique for Healing and Personal Change. Ph.D.Thesis. Institute of Transpersonal Psychology, Palo Alto, California.

15- Brown, Michael H. (2001). A psychosynthesis twelve step program for transforming conscious: Creative explorations of inner space. Counseling and Values, 45, 2, 103- 121.

16- -15 Byford, Curtis (1991). Holotropic Breathwork: A potential TherapeuticIntervention for Post Traumatic Stress Disorder in Female Incest Victims. M.A. Thesis. Institute of Transpersonal Psychology, Menlo Park, California.

17- Chandler, Howard M.; Alexander, Charles N. and Heaton, Dennis P. (2005). The transpersonal meditation program and postconventional self- development: A 10- year longitudinal study. Journal of Social Behavior and personality, 17, 93-121.

18- Fadiman, J.(1981). The transpersonal stance. The Australian Journal of Transpersonal Psychology, 7, 1, 66- 80.

19- Frager, R. & Fadiman (2005). Personality and Personal Growth. 6th ed. New York: Pearson Prentice Hall.

20- Galloway, Christina Maric (2005).The Transpersonal Implications of The Experience of Flow as A Transformative Practice. Ph.D. Thesis. Institute of Transpersonal Psychology, Palo Alto, California.

21- Garden, Mary(2007). Can meditation be bad for you. American Humanist, October, 20-24.

22- Gregutt, Peter (2005). Breath therapy. Jacqueline Longe Ed. Gale Encyclopedia of Alternative Medicine, Vol. 1, 2nd , PP. 296-298.

23- Grof, S.(1979). LSD Psychotherapy. Hunter House: C.A.

24- Grof, S.(1985). Beyond the Brain. State University of New York: Albany.

25- Grof, S.(1988). The Adventure of Self Discovery. State University of Albany: New York.

26- Grof, S.(2008). New perspectives in Psychiatry, Psychology, and Psychotherapy: Observation from Modern Consciousness Research. State University of Albany: New York.

27- Hanratty, Patrick M. (2002). Predicting the Outcome of Holotropic Breathwork Using the High Risk Model of Threat

Perception. Ph.D.Thesis. Saybrook Graduate School and Research Center, San Francisco, California.

28- Hartelius, Glenn& Caplan, Mariana& Rardin, Mary Anne (2007). Transpersonal psychology: Defining the past, diving the future, The Humanistic Psychologist, 35,2, 1-26.

29- Hastings, Arthur(1999).Transpersonal Psychology: The Fourth Forth.(In)Moss, Donald(Ed.)Humanistic and Transpersonal psychology: A historical and Biographical Sourcebook. Westport,CT: Greenwood Press.PP.192-207.

30- Hodges, Bill(1994). A Descriptive Case Study of The Feeling Process A Transpersonal Psychotherapy. Master Degree Thesis. Institute of Transpersonal Psychology, Palo Alto, California.

31- Holmes, Sarah; Morris, Robin; Clance, Pauline and Putney, Thompson (1996).Holotropic breathwork: An experiential approach to psychotherapy. Psychotherapy Theory Research Practice Training, 33, 1, 114-120.

32- Kalischuk, Ruth Grant; Nixon Gray (2009). A transpersonal theory oh healing following youth suicide. International Journal

of Mental Health Addiction, DoI 10.1007/s11469-009-9193-5

33- Kohls,Niko ; Walach, Harald and Markus, Wirtz (2009). The relationship between spiritual experiences, transpersonal trust, social support, and sense of coherence and mental distress a - comparison of spiritually practicing and non- practicing samples. Journal of Mental Health, Religion and Culture, 12, 1, 1-23.

34- Kossak, Mitchell S.(2009). Therapeutic attunement: A transpersonal view of expressive arts therapy. The Arts in Psychotherapy, 36, 13- 18.

35- La Flamme, .Donna Maria (1993). Holotropic Breathwork and Altered States of Consciousness. Ph.D. Thesis. California Institute of Integral Studies, California.

36- Lajoie, D., & Shapiro, S.(1992). Definitions of transpersonal psychology: The first twenty- three years. The Journal of Transpersonal Psychology, 24, 1, 79-98.

37- Langley, Elizabeth Ann (1988). Body Integrated Psychotherapy: A transpersonal Approach. Ph.D. Thesis. Institute of Transpersonal Psychology, Menlo Park, California.

38- Lau, Mark A.; McMain, Shelley F. (2005).Integrating mindfulness meditation with cognitive and behavioural therapies: The challenge of combining acceptance- and change- based strategies. The Canadian Journal of Psychiatry, 50, 13,863- 869.

39- McBride, Carolina; Athinson, Leslie; Quilty, Lena and Bagby, Michael(2006).Attachment as moderator of treatment outcome in major depression: A randomized controlled trial of interpersonal psychotherapy versus cognitive behavior therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74 ,6, 1041-1054.

40- McGowan, Susan Miller (2007). The Experience of Music in Altered States of Consciousness: A phenomenological Study of Holotropic Breathwork. Ph.D. Thesis. California Institute of Integral Studies, California.

41- –40 Marquez, Anne (1999). Healing through the remembrance of the pre-and perinatal: Aphenomenological investigation. Ph.D.Thesis. Institute of Transpersonal psychology, Palo Alto, California.

42- Marquez, David X.; Kraemer, Jennifer M.(2009). Psychosocial correlates and outcomes of yoga or walking among older adults. The Journal of Psychology, 143, 4, 390-404 .

43- Myerson, John G.(1992). Rising in Golden Dawn, An Introduction to Acupuncture Breath Therapy. Ph.D. Thesis. The Union Graduate School of the Union Institute.

44- Naylor, Geneviere (2006). Yoga and transcendental meditation in medicine, health and bioethics: Essential primary sources. Lerner, K; Lerner, B. Ed. Gal Virtual Reference Library, PP. 3-4.

45- Nedich, Sanford I.; Schneider, Robert H.; Nidich, Randi J. and Foster, Gloria(2005). Effect of the transcendental meditation program on intellectual development in community- dwelling older adults. Journal of Social Behavior and Personality, 17, 217-226.

46- Pressman, Tood (1993).The psychological and spiritual effects of Stanislav Groff s holotropic breathwork technique: An exploratory study. Ph.D.Thesis. Saybrook Institute.

47- Preuett, James M.; Nishimura, Nancy I. and Priest, Ronnie (2007). The role of meditation in addiction recovery. Journal of Counseling and Values, 52, 1, 71-84.

48- Rehinewine, Joseph P.; Williams, Oliver J. (2007).Holotropic breathwork: The potential role of prolonged, voluntary hyperventilation procedure as an adjunct to psychotherapy. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13, 7, 771-776.

49- Roderick, Shaner (1997). Psychiatry. Egypt: Mass publishing co.

50- Rooth, Thomas Samuel (2008). The Soul of The Life Cycle: A transpersonal Psychology of Adult Development. Ph.D. Thesis. Institute of Transpersonal Psychology, Palo Alto, California.

51- Rowan, John (1993). The Transpersonal Psychotherapy and Counselling. London: Routledge.

52- Ruzek, Nicole Amity (2004). Transpersonal Psychology s Historical Relationship to Mainstream American Psychology. Ph.D. Thesis. Institute of Transpersonal Psychology, Palo Alto, California.

53- Schure, Marc B.; Christopher, John and Christopher Suyanne (2008). Mind body medicine and the art of self care: Teaching mindfulness to counseling students through yoga, meditation, and qigong. Journal of Counseling and Development, 86, 1, 47- 57.

54- Shapiro, J. D.(1983). Meditation as an altered state of consciousness: Contribution of western behavioral science. Journal of Transpersonal Psychology. 15, 1, 61-80.

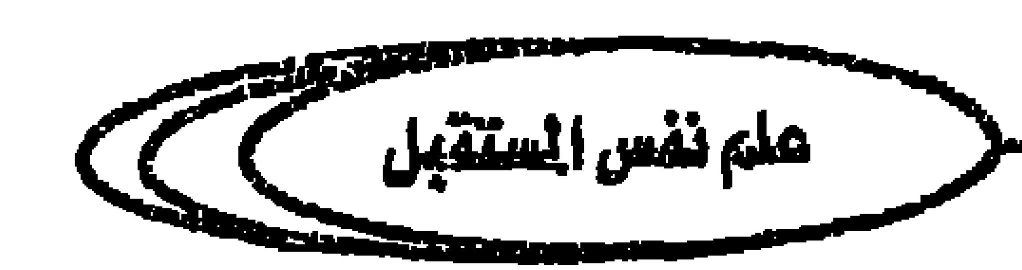
55- Shepherd, Peter (2001). Transforming the Mind. Los Angeles, CA: Jeremy P. Tarcher.

56- Sparrow, Stephanie (2007). Features. Training and Coaching Today. Journal of Transpersonal Psychology, 19, 1, 56-75.

57- Strohl, J.(1998). Transpersonalism: Ego meets soul. Journal of Counseling Development, 76, 397-403.

58- Suitch, A.(1976). The Founding of Humanistic and Transpersonal Psychology. Ph.D. Thesis. Saybrook Graduate School, San Francisco, California.

59- Thapa, k. & Murthy, V. (1985). Experiential characteristics of certain altered states of consciousness. Journal of Transpersonal Psychology, 17, 1, 77-86.



60- Vaughan, F. (1979). Transpersonal psychotherapy: Context, content, process. Journal of Transpersonal Psychology, 11, 2, 101- 110.

61- Vaughan, F. (1982).The transpersonal perspective: A personal overview. Journal of Transpersonal Psychology, 14, 1, 37- 45.

62- Vose,Susan(1998).The Therapeutic Use of Altered States of Consciousness in Emotional Healing. M.A. Thesis, Prescott College.

63- Walsh & Vaughan (1980). Beyond Ego: Transpersonal Dimensions in Psychology. Los Angeles, CA: Jeremy P. Tarcher.

64- Wilber, K.(1975). Psychologia perennis: The spectrum of consciousness. Journal of Transpersonal Psychology, 7, 2, 105-132.

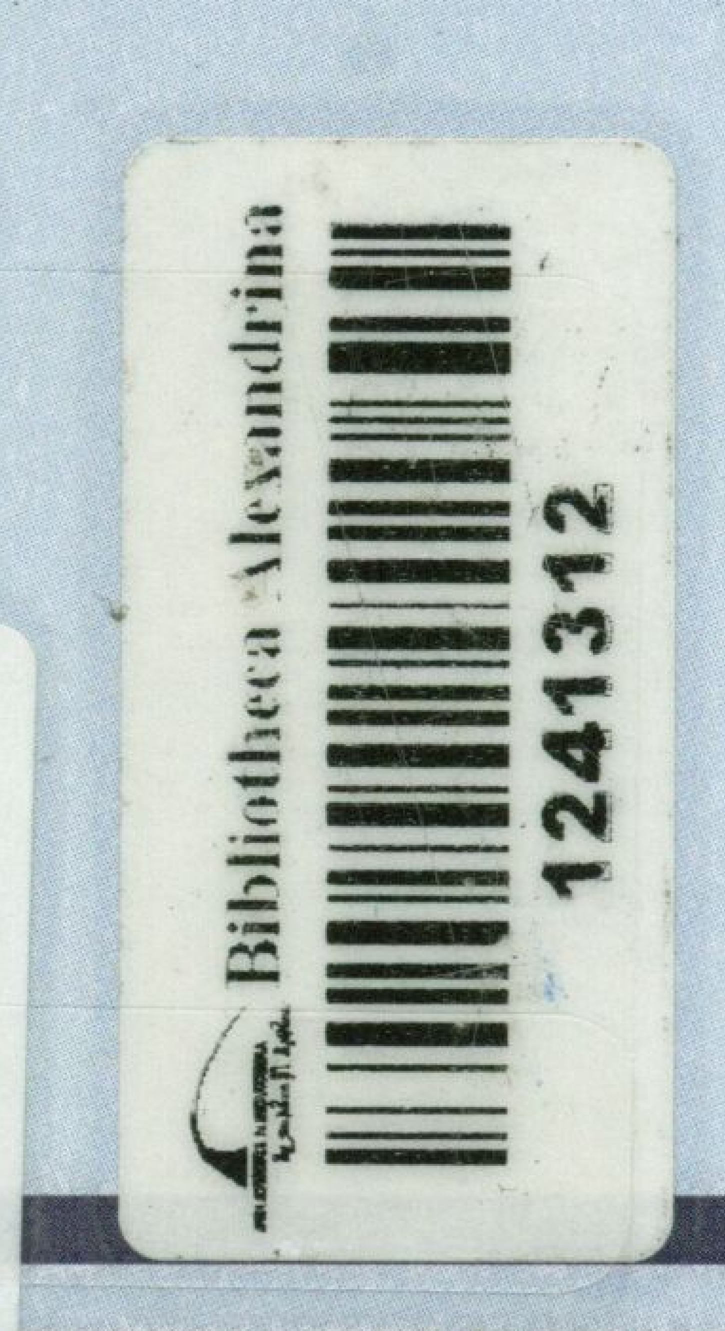
65- Wilber, K. (1999).The developmental spectrum of psychopathology. Journal of Transpersonal Psychology, 16, 1, 75- 118.

66- Wilber, K. (2001).On critics, integral Institute, my recent writing, and other matters of little consciousness: A shambhala interview

with Ken Wilber. Retrieved October 22, 2001, from WWW. Shambhala.com.

67- Zaritskii, M-G. (1996). The usε of holotropic breathing in the treatment of chronic alcoholism. Lik Sprava, 3,4, 134-136.

Psychology of The Future





دار غيداء للنشر والتوزيع

تلاع العلي - شارع الملكة رانيا العبدالله
مجمع العساف التجاري - الطابق الأول
تلفاكس : +962 6 5353402
خلـوي : +962 7 95667143
ص.ب : 520946 عمان 11152 الأردن
E-mail: darghidaa@gmail.com